

# **Psychosoziale Belastung bei niedriger Rechtschreibleistung**

Ergebnisse der Studie „LaSSe – Lebensqualität, akademisches Selbstkonzept und Stresserleben von Viert- und Achtklässlern in Berlin“

D i s s e r t a t i o n

zur Erlangung des akademischen Grades

doctor philosophiae

im Fach Rehabilitationswissenschaften

eingereicht am 11. Mai 2017

an der Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftlichen Fakultät

der Humboldt-Universität zu Berlin

Termin der Disputation: 15. August 2017

von Katharina Weiland

Präsidentin der Humboldt-Universität zu Berlin:

Prof. Dr.-Ing. Dr. Sabine Kunst

Dekanin der Kultur-, Sozial- und Bildungswissenschaftlichen Fakultät:

Prof. Dr. Julia von Blumenthal

Gutachter:

1. Prof. Dr. Erwin Breitenbach
2. Prof. Dr. Karl Dieter Schuck



---

## Kurzreferat

Sowohl in der Literatur als auch in der schulischen und universitären Praxis gibt es zahlreiche Hinweise, dass Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen, wie beispielsweise umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, in Bezug auf ihre psychosoziale Entwicklung zum Teil erheblich benachteiligt sind. Gerade bei Kindern und Jugendlichen mit Lese-Rechtschreibstörungen besteht der Verdacht, dass diese vor allem im Bereich schulbezogener Lebensqualität von einem deutlich höheren Maß an Belastung betroffen sind.

Die Studie „LaSSe – Lebensqualität, akademisches Selbstkonzept und Stresserleben von Viert- und Achtklässlern in Berlin“ wurde konzipiert, um die psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern in Bezug auf die globale und bereichsspezifische Lebensqualität, auf die allgemeine Stressvulnerabilität und auf mögliche Belastungsfolgen auf der Ebene physischer und psychischer Symptome, auf das akademische Selbstkonzept sowie schulbezogene Einstellungen zu erfassen und zur Rechtschreibleistung in Bezug zu setzen. Die Erfassung der entsprechenden Parameter und Daten wurde mit standardisierten Fragebögen und Messinstrumenten realisiert, die von insgesamt über 1400 Schülerinnen und Schülern vierter und achter Klassen bearbeitet wurden.

Wenn sich ein Nachteil derjenigen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen im Hinblick auf eine geringere Lebensqualität bestätigen ließe, könnte das als Hinweis auf den erhöhten Bedarf an pädagogischer und psychosozialer Unterstützung bei spezifischen Lernstörungen gelten, der im Zuge der sonderpädagogisch-psychologischen Diagnostik und professioneller Förderung unbedingt zu berücksichtigen wäre.

Die theoretischen Konzepte zum Bezugsrahmen Lebensqualität sowie die Ergebnisse der Studie werden in den Stand der überwiegend psychologisch geprägten Forschung eingeordnet und zum Anlass genommen, Überlegungen zum Stellenwert der Lebensqualität in der Sonderpädagogik anzustellen.

Schlagwörter: Sonderpädagogik, Lebensqualität, Wohlbefinden, Stress, Schuleinstellung

---





---

## Abstract

In the literature as well as in school and university practice, there are numerous indications that students with disabilities, such as specific developmental disorders of scholastic skills, are in some cases considerably disadvantaged in terms of their psychosocial development. Children and adolescents with reading and spelling disorders in particular are thought to be affected by a significantly higher level of stress, especially in the area of school-related quality of life.

The study "LaSse - Lebensqualität, akademisches Selbstkonzept und Stresserleben von Viert- und Achtklässlern in Berlin" (LaSse - Quality of Life, Academic Self-Concept and Stress Experience of Fourth and Eighth Graders in Berlin) was designed to assess the psychosocial situation of students with regard to global and sector-specific quality of life, general stress vulnerability and possible stress consequences at the level of physical and psychological symptoms, academic self-concept and school-related attitudes, in relation to spelling performance. The collection of the corresponding parameters and data was realized using standardized questionnaires and measuring instruments, which were processed by a total of more than 1400 students of fourth and eighth grades.

In case the assumed disadvantage of those respondents with low spelling skills with regard to a lower quality of life could be confirmed, this could be seen as an indication of the increased need for pedagogical and psychosocial support for students with specific learning disorders, which must be taken into account in special educational and psychological diagnostics and professional support.

The theoretical concepts on quality of life and corresponding parameters as well as the results of the study will be integrated into the current state of predominantly psychological research and will provide an occasion to reflect on the significance of quality of life in special education.

Keywords: special education, quality of life, well-being, stress, school attitude

---



## Inhalt

<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>xi</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>xvii</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Forschungsstand und Relevanz der zentralen Konzepte .....</b>	<b>5</b>
2.1 Lebensqualität und Wohlbefinden .....	5
2.1.1 Begriffliche Annäherung .....	5
2.1.2 Konzept und Modelle .....	10
2.1.3 Wohlbefinden von Heranwachsenden und Relevanz in der Pädagogik .....	20
2.1.4 Korrelate des Wohlbefindens .....	27
2.1.5 Operationalisierung und Messung von Wohlbefinden .....	41
2.1.6 Zusammenfassung.....	52
2.2 Stress und Belastung.....	55
2.2.1 Konzept und Modelle .....	55
2.2.2 Stress von Heranwachsenden und Relevanz in der Pädagogik.....	62
2.2.3 Korrelate des Stresses .....	70
2.2.4 Operationalisierung und Messung von Stress .....	84
2.2.5 Zusammenfassung.....	87
2.3 Akademisches Selbstkonzept und Schuleinstellungen.....	88
2.3.1 Theorien zum Selbstkonzept.....	88
2.3.2 Theorien zur Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung .....	93
2.3.3 Entwicklungsaspekte und Zusammenhänge der schulbezogenen Einstellungen .....	97
2.3.4 Relevanz in der Pädagogik .....	99
2.3.5 Operationalisierung und Messung von akademischem Selbstkonzept und Schuleinstellungen.....	103
2.3.6 Zusammenfassung.....	104
2.4 Psychosoziale Korrelate bei niedrigen Schulleistungen und Behinderung...	106
2.5 Zwischenfazit: Wohlbefinden und Schule.....	112
<b>3 Fragestellungen und Hypothesen .....</b>	<b>117</b>
<b>4 Untersuchungsmethodik .....</b>	<b>125</b>
4.1 Studiendesign .....	125

---

4.2	Erhebungsinstrumente.....	126
4.2.1	Erhebung personenbezogener Daten und schulischer Faktoren .....	127
4.2.2	Standardisierte Rechtschreibtests.....	128
4.2.3	Verfahren zur Erfassung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Belastungssymptomatik.....	133
4.2.4	Verfahren zur Erfassung von Schulerfahrungen und akademischem Selbstkonzept .....	139
4.2.5	Verfahren zur Erfassung von Stressvulnerabilität und -symptomatik .....	143
4.2.6	Verfahren zur Erfassung von externalisierenden und internalisierenden Verhaltensweisen von Jugendlichen .....	145
4.2.7	Daten zur Datenerhebung: Testleiter-Protokoll .....	147
4.3	Stichprobe.....	148
4.3.1	Organisatorischer Rahmen der Datenerhebung.....	148
4.3.2	Stichprobe Klasse 4.....	149
4.3.3	Stichprobe Klasse 8.....	152
4.3.4	Stichprobe im Pseudolängsschnitt .....	153
4.3.5	(Non-)Responseanalyse und Repräsentativität .....	154
4.4	Auswertungsmethodik.....	158
4.4.1	Dateneingabe und Datenaufbereitung .....	159
4.4.2	Datenanalyse und statistische Verfahren .....	160
4.5	Testkennwerte der eingesetzten Messinstrumente .....	166
4.5.1	Itemschwierigkeit der Rechtschreibtests und Prüfung auf Normalverteilung .....	166
4.5.2	Reliabilität und Faktorenstruktur der eingesetzten Fragebögen .....	169
4.6	Deskriptive Statistiken .....	175
5	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>183</b>
5.1	Allgemeine Lebensqualität .....	183
5.2	Lebensqualität in der Dimension <i>Familie</i> .....	187
5.3	Lebensqualität in der Dimension <i>Freunde</i> .....	190
5.4	Lebensqualität in der Dimension <i>Schule</i> .....	193
5.5	Lebensqualität in der Dimension <i>körperliches Wohlbefinden</i> .....	197
5.6	Lebensqualität in der Dimension <i>psychisches Wohlbefinden</i> .....	200
5.7	Lebensqualität in der Dimension <i>Selbstwert</i> .....	203
5.8	Akademisches Selbstkonzept .....	206
5.9	Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung .....	209

---

5.10	Stressvulnerabilität .....	213
5.11	Physische und psychische Stresssymptomatik.....	216
5.12	Symptome psychischer Störungen .....	219
5.13	Exkurs: Ergebnisse in Bezug auf Kinder mit und ohne die Diagnose Legasthenie .....	222
<b>6</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>229</b>
6.1	Entscheidung über die Hypothesen .....	229
6.2	Einordnung der Ergebnisse in den Stand der Forschung.....	237
6.3	Kritische Reflexion der eigenen Untersuchung.....	241
6.4	Lebensqualität und Sonderpädagogik: ein Ausblick .....	247
<b>Literatur</b>	<b>.....</b>	<b>251</b>
<b>Anhang</b>	<b>.....</b>	<b>277</b>

---



## Abkürzungsverzeichnis

AID:A	Studie „Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten“
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
ANOVA	Varianzanalyse (engl. <i>Analysis of variance</i> )
BASiS	Studie „Berliner Anfangsstudie inklusive Schule“
BELLA	Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten (Modul zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys [KiGGS])
BiKS	Längsschnittstudie „Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vorschul- und Schulalter“
CAT	Computergestütztes Adaptives Testverfahren (engl. <i>computer assisted testing</i> )
CBCL	<i>Child Behavior Checklist</i>
COR	<i>conservation of resources theory</i>
$d_{Cohen}$	Cohens $d$ (Maß für die Effektstärke von Mittelwertunterschieden)
df	Freiheitsgrade (engl. <i>degrees of freedom</i> )
DIF	<i>Differential Item Functioning</i>
EuroQOL	<i>European Quality of Life Questionnaire</i>
FDI 4-6	Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern
FEES 3-4	Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen
FLZ	Fragebogen zur Lebenszufriedenheit
GAS	<i>General adaptation Syndrome</i>
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i> [internationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO)]
HRQOL	gesundheitsbezogene Lebensqualität (engl. <i>health related quality of life</i> )
HSP	Hamburger Schreibprobe
I/E-Modell	<i>Internal/External Frame of Reference-Modell</i>
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten (engl. <i>International Classification of Diseases</i> ), 10. Ausgabe (2016)
ICF	<i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>
ILK	Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen
JüL	Jahrgangsübergreifendes Lernen
$k$	Itemanzahl (bspw. einer Skala)
KIDSCREEN	Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mittels Selbstauskunft und Fremdurteil
KIDS-CAT	Studie zum Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen
KiGGS	Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (nationale Kinder- und Jugendgesundheitsstudie)
KINDL <sup>R</sup>	Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, revidierte Form
KMK	Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland
LaSse	Studie „Lebensqualität, akademisches Selbstkonzept und Stresserleben von Viert- und Achtklässlern in Berlin“

LAU-7	Hamburger Untersuchung „Aspekte der Lernausgangslage und der Lernentwicklung – Klassenstufe 7“
LOGIK	Longitudinalstudie zur Genese individueller Kompetenzen
LQ	Lebensqualität
LRS	Lese-Rechtschreib-Störung
<i>M</i>	Mittelwert (engl. <i>mean</i> )
MARSYS	Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation
<i>N</i>	Stichprobengröße
NEO-FFI	NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und Mc Crae
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i>
OR	Quotenverhältnis (engl. <i>Odds Ratio</i> )
<i>p</i>	Signifikanzwert (engl. <i>probability</i> )
<i>P<sub>i</sub></i>	Itemschwierigkeit
PedsQL	<i>Pediatric Quality of Life Inventory</i>
PFK 9-14	Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren
PISA	Studie „ <i>Programme for International Student Assessment</i> “
PR	Prozentrang (engl. <i>percentile rank</i> )
QOL	Lebensqualität (engl. <i>quality of life</i> )
RAASI	<i>Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory<sup>TM</sup></i>
SCHOLASTIK	Studie „Schulorganisierte Lernangebote und Sozialisation von Talenten, Interessen und Kompetenzen“
<i>SD</i>	Standardabweichung (engl. <i>standard deviation</i> )
SDQ	<i>Strength and Difficulties Questionnaire</i>
SELLMO	Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation
SenBJW	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft Berlin
SESSKO	Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts
SF-36	Fragebogen zum Gesundheitszustand
SL-HAM 6/7	Schulleistungstest für sechste und siebte Klassen
SLRT-II	Salzburger Lese- und Rechtschreibtest
SPS-J	Screening psychischer Störungen im Jugendalter
SSKJ 3-8	Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter
SVF-KJ	Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche
<i>t</i>	Kennwert der t-Test-Statistik (standardisierte Differenzen der Stichprobenmittelwerte)
T-Wert	Wert auf der T-Skala ( <i>M</i> = 50, <i>SD</i> = 10)
UN-KRK	Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen
VERA	Vergleichsarbeiten [Lernstandsuntersuchung]
WB	Wohlbefinden (engl. <i>well-being</i> )
WHO	Weltgesundheitsorganisation (engl. <i>World Health Organization</i> )
WHOQOL	Sowohl Arbeitsgruppe der WHO zur Lebensqualität ( <i>quality of life</i> ) als auch Titel eines Fragebogenverfahrens in den Versionen -100 (Langform), -BREF (Kurzform) und -DIS (behinderungsspezifisches Modul, engl. <i>disability</i> )
YSR	<i>Youth Self-Report</i> der <i>Child Behavior Checklist</i>
YQOL	<i>Youth Quality of Life Instrument</i>



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Vergleich ILK und KINDL <sup>R</sup> (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 37).....	138
Tabelle 2: Rahmendaten zur Stichprobe Klasse 4.....	150
Tabelle 3: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung, Klasse 4 (N <sub>ges</sub> = 906)...	151
Tabelle 4: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung und Diagnose LRS, Klasse 4 (N <sub>ges</sub> = 906) .....	152
Tabelle 5: Rahmendaten zur Stichprobe Klasse 8.....	152
Tabelle 6: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung, Klasse 8 (N <sub>ges</sub> = 535)...	153
Tabelle 7: Rahmendaten zur Stichprobe im Pseudolängsschnitt .....	154
Tabelle 8: Rahmendaten zur Repräsentativität.....	158
Tabelle 9: Interne Konsistenz der KINDL <sup>R</sup> -Skalen .....	170
Tabelle 10: Korrelationsmatrix der ILK-Skalen.....	171
Tabelle 11: Korrelation zwischen KINDL <sup>R</sup> -Items und ILK-Items.....	172
Tabelle 12: Interne Konsistenz der FEES-Skalen .....	173
Tabelle 13: Interne Konsistenz der SSKJ-Skalen .....	174
Tabelle 14: Interne Konsistenz der SPS-J-Skalen .....	175
Tabelle 15: Deskriptive Statistik zu den Kennwerten und Skalen, Klasse 4.....	178
Tabelle 16: Deskriptive Statistik zu den Kennwerten und Skalen, Klasse 8.....	180
Tabelle 17: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	184
Tabelle 18: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	184
Tabelle 19: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8.....	185
Tabelle 20: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	188
Tabelle 21: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	188
Tabelle 22: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	189
Tabelle 23: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	191

Tabelle 24: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	192
Tabelle 25: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	192
Tabelle 26: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Schule von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	194
Tabelle 27: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Schule von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	195
Tabelle 28: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Schule von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	195
Tabelle 29: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension körperliches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	197
Tabelle 30: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension körperliches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	198
Tabelle 31: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension körperliches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	199
Tabelle 32: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension psychisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	201
Tabelle 33: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension psychisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	201
Tabelle 34: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension psychisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	202
Tabelle 35: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	204
Tabelle 36: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	204
Tabelle 37: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8.....	205
Tabelle 38: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	206

Tabelle 39: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	207
Tabelle 40: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	207
Tabelle 41: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	209
Tabelle 42: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	210
Tabelle 43: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8 .....	211
Tabelle 44: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	213
Tabelle 45: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	214
Tabelle 46: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8.....	214
Tabelle 47: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	216
Tabelle 48: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung.....	217
Tabelle 49: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8.....	217
Tabelle 50: Statistik zum Gruppenvergleich: Symptome psychischer Störungen von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung .....	220
Tabelle 51: Statistik zum Gruppenvergleich: Symptome psychischer Störungen von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 nach Geschlecht .....	220
Tabelle 52: Statistik zum Gruppenvergleich: Kennwerte der Rechtschreibleistung der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS .....	224
Tabelle 53: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS.....	225
Tabelle 54: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept und Schuleinstellungen der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS .....	226
Tabelle 55: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresserleben der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS.....	226



## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veröffentlichungszahlen zum Thema (gesundheitsbezogene) Lebensqualität in der Medizin im Zeitverlauf (Recherchequelle: internationale medizinische Datenbank PubMed, 16.08.2016; Recherchestichworte: „quality of life“ sowie „quality of life“ AND „children“)	9
Abbildung 2: Veröffentlichungszahlen zum Thema subjektives Wohlbefinden in der Psychologie im Zeitverlauf (Recherchequelle: internationale psychologische Datenbank PsycINFO, 16.08.2016; Recherchestichworte: „well-being“ sowie „well-being“ AND „children“)	9
Abbildung 3: Modell der „vier Lebensqualitäten“ nach Veenhoven (2000)	11
Abbildung 4: Vier-Faktoren-Ansatz des subjektiven Wohlbefindens nach Mayring (1994, S. 53)	14
Abbildung 5: OECD-Modell des subjektiven Wohlbefindens (nach OECD, 2013, S. 33; Übersetzung KW)	15
Abbildung 6: Strukturmodell kindlichen Wohlbefindens (nach Minkkinen, 2013, S. 549; Übersetzung KW)	22
Abbildung 7: Modell des schulischen Wohlbefindens (nach Konu & Rimpelä, 2002, S. 83; Übersetzung KW)	24
Abbildung 8: Einflussfaktoren des subjektiven Wohlbefindens (nach Mayring, 2009, S. 593)	28
Abbildung 9: Konstellationen bei der Bewertung von Lebensqualität (Schwarz, 2007, S. 53)	38
Abbildung 10: Rahmenmodell der Wohlbefindensdiagnostik (nach Lischetzke & Eid, 2006, S. 551)	43
Abbildung 11: Graphische Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus & Folkman (nach Klein-Heßling & Lohaus, 2000, S. 9)	56
Abbildung 12: Taylor and Aspinwall Psychosocial Stress Model (Kafetsios, 2014, S. 6592; Übersetzung KW)	71
Abbildung 13: Heuristisches Schema zum Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung (nach Ball & Peters, 2007, S. 131)	71
Abbildung 14: Selbst-Modell (Humphrey, 2002, S. 29; Übersetzung KW)	88
Abbildung 15: Repräsentation der hierarchischen Organisation des Selbstkonzepts (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976, S. 413; Übersetzung KW)	89
Abbildung 16: Schulische Lernfreude als Mehrkomponentenmodell (nach Hagenauer, 2011, S. 25)	95
Abbildung 17: Rahmenmodell zu individuellen und psychosozialen Bedingungen von Bildungsprozessen (nach Götz, Frenzel & Pekrun, 2009, S. 80)	100
Abbildung 18: Lösungsquoten der Rechtschreibitems, 4. Klasse (N = 906)	166
Abbildung 19: Histogramm der Ergebnisse des Rechtschreibtests, 4. Klasse	167

Abbildung 20: Lösungsquoten der Rechtschreibitems, 8. Klasse (N = 535).....	168
Abbildung 21: Histogramm der Ergebnisse des Rechtschreibtests, 8. Klasse.....	168
Abbildung 22: Histogramm über die Verteilung der Rechtschreibleistung nach Geschlecht, Klasse 4.....	176
Abbildung 23: Histogramm über die Verteilung der Rechtschreibleistung nach Geschlecht, Klasse 8.....	179
Abbildung 24: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -berechneter Gesamtscore .....	186
Abbildung 25: Boxplot über die Werteverteilung der Skala ILK-berechneter Gesamtscore.....	186
Abbildung 26: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -Familie.....	190
Abbildung 27: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -Freunde .....	193
Abbildung 28: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -Schule .....	196
Abbildung 29: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -körperliches Wohlbefinden .....	200
Abbildung 30: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -psychisches Wohlbefinden .....	203
Abbildung 31: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL <sup>R</sup> -Selbstwert.....	205
Abbildung 32: Boxplot über die Werteverteilung der Skala FEES Selbstkonzept der Schulfähigkeit.....	208
Abbildung 33: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen FEES Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung .....	212
Abbildung 34: Boxplot über die Werteverteilung der Skala SSKJ-Stressvulnerabilität.....	215
Abbildung 35: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen SSKJ-physische und psychische Stresssymptomatik.....	218
Abbildung 36: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen SPS-J-internalisierende und externalisierende Störungen.....	221
Abbildung 37: Boxplot über die Werteverteilung der Skala SPS-J-Gesamtwert.....	221

## 1 Einleitung

In der vorliegenden Schrift werden die Ergebnisse der Studie „LaSse – Lebensqualität, akademisches Selbstkonzept und Stresserleben von Viert- und Achtklässlern in Berlin“ dokumentiert, die Aufschluss über die Zusammenhänge von geminderten Schulleistungen, hier repräsentiert durch niedrige Rechtschreibkompetenzen, und der psychosozialen Belastung im Selbstbericht der Schülerinnen und Schüler geben sollen. Die Idee für dieses Vorhaben entwickelte sich im Rahmen der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit teils gravierenden schriftsprachlichen Beeinträchtigungen, wobei sich die Eltern der Klientinnen und Klienten in zunehmendem Maße besorgt über die Leistungsmotivation, das Wohlbefinden in der Schule und die Beanspruchung ihrer Kinder allgemein äußerten. Die erhöhte Belastung ließ sich auch im Laufe der Diagnostik mit den Kindern und Jugendlichen selbst quantitativ und qualitativ darstellen.

Auf der theoretischen Ebene finden sich in der Literatur zwar zahlreiche Hinweise auf die schwierige psychosoziale Situation von Schülerinnen und Schülern mit niedrigen Schulleistungen (z. B. Belastung bei Lese-Rechtschreib-Störung: Thomé, 2004; Beckenbach, 2000), jedoch zumeist als global gehaltene Nebenbemerkung ohne eine konkrete Quantifizierung der Phänomene und ihrer Zusammenhänge. Als Folgeerscheinung von schulischen Leistungsstörungen werden dabei Verhaltensauffälligkeiten und Einbußen in der Lebensqualität, vor allem hinsichtlich der auf Schule bezogenen Dimension dieses Konstrukts, beschrieben.

Einen wesentlichen Ankerpunkt für die vorliegende Untersuchung stellt die Definition der WHO aus den 1940er Jahren dar, die Gesundheit sowohl auf körperliches als auch auf psychisches und soziales Wohlbefinden bezieht. Im Umkehrschluss werden gemäß dem in der ICF verankerten bio-psycho-sozialen Modell der Funktionsfähigkeit bei Krankheit und Behinderung nicht nur die Diagnose in Form von Beeinträchtigungen und Störungen physischer und psychischer Funktionen, sondern auch deren psychische und sozial-emotionale Auswirkungen betrachtet. Die daraus resultierende Forderung nach umfassender Versorgung der Betroffenen rückte auch das subjektive Wohlbefinden als Kriterium erfolgreicher Behandlung und Therapie in den Blickpunkt.

Die Lebensqualität speziell von Kindern und Jugendlichen ist allerdings erst wesentlich später verstärkt in den Fokus der Forschung gelangt, zunächst vor allem im Hinblick auf psychosoziale Belastungen von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen (z. B. Warschburger, 2000; Redegeld, 2004; Salewski, 2004). Für diese Patientengruppe wurden bereits Einflussfaktoren von Belastung und Bewältigung identifiziert (Lehmkuhl, 1996), Komorbiditätsraten insbesondere im Hinblick auf psychische Auffäl-

ligkeiten untersucht (Blanz, 1996) sowie Modellvorstellungen zur Verarbeitung psychosozialer Belastungen entwickelt (Steinhausen, 1996). Dabei wird insbesondere herausgestellt, dass mit der längerfristigen Perspektive einer gesundheitlichen Einschränkung die Gefahr nachhaltiger Beeinträchtigungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen auf sozialer, kognitiver und emotionaler Ebene besteht (Ravens-Sieberer et al., 2009). Im Rahmen verschiedener internationaler Studien, zu nennen sind hier z. B. BELLA als Teilstudie des KiGGS (Ravens-Sieberer, Wille, Bettge & Erhart, 2006; Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart, 2007) oder das KIDSCREEN-Projekt (Ravens-Sieberer et al., 2014), konnten einzelne Aspekte und Faktoren psychosozialen Wohlbefindens identifiziert werden. Als förderliche Ansätze stellen die Autoren die Stärkung von personalen, familiären und sozialen Ressourcen, insbesondere auch im schulischen Setting, heraus (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2009).

Betrachtet man die Faktoren, die bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen zu einer verstärkten psychosozialen Belastung beitragen (Warschburger, 2000; Salewski, 2004), ist anzunehmen, dass insbesondere Aspekte des emotional-sozialen Bereichs auch auf Schülerinnen und Schüler mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten zutreffen können. In Studien zu Begleitstörungen der LRS konnte bereits nachgewiesen werden, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit von Sekundärstörungen wie Störungen im Sozial- und Lern-Leistungs-Verhalten sowie hyperaktive Symptomatik signifikant erhöht ist (Warnke, Hemminger & Plume, 2004; Gasteiger-Klicpera, Klicpera & Schabmann, 2006; Klicpera, Schabmann & Gasteiger-Klicpera, 2006). Auch von einer vermehrten allgemeinen psychosozialen Belastung der betroffenen Kinder ist zu lesen, jedoch zumeist ohne dass diese spezifiziert oder quantifiziert würde (z. B. Thomé, 2004; Beckenbach, 2000).

Das im Folgenden beschriebene Forschungsvorhaben soll an diesem Punkt ansetzen: Mit der Untersuchung und Beschreibung von Lebensqualität und Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern mit Lese-Rechtschreibstörungen soll eine pädagogische Perspektive auf die weiten Teils psychologisch geprägte, an Ätiologie, Ursachen und Leistungsfaktoren ansetzende Diskussion um das Phänomen Lese-Rechtschreibstörung eröffnet werden. Der Fokus soll dabei auf die Persönlichkeitsentwicklung der Betroffenen gelegt und Aspekte der Erziehung und der fördernden Begleitung im pädagogischen Setting einbezogen werden. Das Grundinteresse der Studie besteht darin, ein tieferes Verständnis für die (Folge-)Belastungen von Kindern und Jugendlichen mit einer umschriebenen Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (hier operationalisiert über niedrige Rechtschreibleistungen) zu entwickeln und den neben den etablierten Trai-



nings von Rechtschreibfertigkeiten zusätzlich bestehenden Bedarf an psychosozialer Unterstützung zur Verarbeitung von Beeinträchtigungen der Lebensqualität aufzudecken.



## 2 Forschungsstand und Relevanz der zentralen Konzepte

Der aktuelle Stand der Forschung zu den zentralen Konzepten, die Eingang in die Studie finden, soll in den folgenden Kapiteln jeweils im Hinblick auf die zugrunde liegenden Begriffe und Modelle, die Operationalisierung der Einzelaspekte in der Diagnostik, die Relevanz in der Pädagogik sowie in einer gemeinsamen Betrachtung der empirischen Erkenntnisse im Hinblick auf Schülerinnen und Schüler mit unzureichenden Schulleistungen, speziell niedrigen Rechtschreibleistungen, dargestellt werden.

### 2.1 Lebensqualität und Wohlbefinden

*Lebensqualität* als eines der zentralen Konzepte dieser Studie weist in der aktuellen medizinischen Forschungsliteratur eine enge inhaltliche Nähe zum in der Psychologie verwendeten Begriff *subjektives Wohlbefinden* auf, beide Termini werden teils vollständig synonym, teils mit leicht abgewandeltem Bedeutungsinhalt gebraucht (Veenhoven, 1997; 2000). In den folgenden Abschnitten werden die beiden Bezeichnungen daher gemeinsam betrachtet. Ausgehend von der Kritik, dass „Begriffe wie Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, positive Grundhaltung [...], Freude und Glück austauschbar und sich gegenseitig definierend verwendet [werden]“ (Mayring, 2003, S. 3), soll im ersten Abschnitt eine begriffliche Annäherung aus historischer Perspektive und aus der Sicht verschiedener Wissenschaftsdisziplinen erfolgen, die das Thema Lebensqualität verhandeln. Anschließend werden die zentralen Modelle aus Medizin und Psychologie vorgestellt und diskutiert, deren Grundlage das Einvernehmen darüber ist, dass die Lebensqualität bzw. das Wohlbefinden eine zentrale Dimension von (psychischer) Gesundheit darstellt. Die empirischen Korrelate der Konzepte werden auf der Basis nationaler und – soweit angemessen – internationaler Studien und Meta-Analysen beleuchtet, bevor die Erkenntnisse der Theoriebildung im Abschnitt zur Operationalisierung zusammengeführt werden.

#### 2.1.1 Begriffliche Annäherung

Lebensqualität und Wohlbefinden sind zwei Termini, die eine große Nähe zu den Begriffen „gutes Leben“ und „Glück“ aufweisen – und die Beschäftigung mit diesen Themen wiederum reicht zurück bis in die antike Philosophie und ist nach wie vor von großer Aktualität (einen Überblick über die Traditionen und die aktuellen Richtungen des Lebenskunst-Diskurses gibt bspw. Dohmen, 2003; vgl. Mayring & Rath, 2013). Während sich moderne Theorien häufig ausschließlich auf den psychologischen Begriffsinhalt beziehen, legt Haybron (2000) dar, dass die traditionellen philosophischen Diskussionen

über das „Glück“ mindestens drei – teils distinkte, teils sich überschneidende – Konnotationen umfassen. Das hedonistische Verständnis, das Glück mit der erfolgreichen Suche nach einem gelungenen Leben und mit erfüllender Selbstverwirklichung assoziiert, betrifft gleichzeitig die grundsätzliche Frage der Ethik, was der Wert des Lebens an sich sei und welche Bedingungen zu einem erfolgreichen, glücklichen Leben beitragen (vgl. Zirfas, 2012). Dieser Diskurs wird heutzutage in Modellen weitergeführt, die Zufriedenheit als Gleichgewicht der als angenehm und unangenehm bewerteten Lebenserfahrungen verstehen und damit den Aspekt der Bilanz und der kognitiven Bewertung in den Fokus setzen (vgl. Biswas-Diener, Diener & Tamir, 2004; Tiberius & Plakias, 2010). Daneben wurde und wird „Glück“ als emotionaler Zustand verstanden, der positive Stimmungen und in einigen Abhandlungen auch die grundsätzliche Disposition zum Glücklichsein im Sinne von Persönlichkeitseigenschaften umfasst (Diener & Diener, 1996). Der Beliefs-Ansatz des Glücks schließlich vereint kognitiv-evaluative und emotionale Aspekte, indem hier positive Affekte wie Vergnügen mit der optimistischen Erwartung von bzw. mit bereits erfahrener Bedürfnisbefriedigung in verschiedenen Lebensbereichen (z. B. das Vertrauen in die Aufrechterhaltung relevanter Sozialkontakte) verknüpft werden (Veenhoven, 1991). Die Konzepte des subjektiven Wohlbefindens bzw. der Lebensqualität können nach diesen Traditionslinien als gemischte Modelle verstanden werden: Der mehr oder weniger normativ ausgelegten Erwartung einer „guten“ Lebensqualität liegen implizit philosophisch-ethische Betrachtungen zugrunde, die konkrete Ausprägung kann als Kombination aus aktuellen Emotionen, die die Wahrnehmung und Bewertung der aktuellen Lebenssituation widerspiegeln, und der Bilanz bisher erreichter Lebenszufriedenheit, jeweils bezogen auf relativ klar begrenzbare Domänen, verstanden werden. Die Konzepte zum „guten Leben“ und zum „Glück“ umfassen also auch schon in den älteren Abhandlungen Ansätze zu einer Definition der Lebensqualität bzw. des Wohlbefindens. Der letztgenannte Begriff fand durch die Neudefinition des Terminus „Gesundheit“ in der Satzung der WHO (1948) endgültig Eingang in die moderne, umfassende Betrachtung des physischen und psychischen Wohlergehens im Kontext des bio-psycho-sozialen Modells:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 1948)

Nicht allein die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen, sondern das „umfassende“ (bzw. in der deutschen Übersetzung: das „vollständige“) Wohlbefinden auf körperlicher, geistiger und sozialer Ebene soll somit die Gesundheit einer Person bestimmen und „alle Menschen [sollen] in die Lage versetzt und darin unterstützt werden, [...] ein möglichst hohes Maß an Wohlbefinden zu erreichen“ (WHO Europe, 2013, S. 42). Der in

der Gesundheitsdefinition anklingende Anspruch *absoluten* Wohlbefindens erweist sich jedoch als praktisch unerreichbar – zumal bis heute nicht einmal in den Veröffentlichungen der WHO zu diesem Thema Konsens darüber herrscht, wie sich Wohlbefinden definieren, operationalisieren und messen lässt. Vielmehr lautet die fast schon resignative Feststellung:

„[F]or more than 60 years WHO has neither measured nor reported on well-being, focusing instead on death, disease and disability” (WHO Europe, 2012a, S. 1)

Die Gesundheitsberichterstattung der WHO konzentriert sich tatsächlich auf objektiv messbare Kennzahlen zur Darstellung der medizinischen Versorgung in den Mitgliedsstaaten und sieht sich in ihren Intentionen und Methoden einem politisch-vergleichenden Begriffsverständnis von Lebensqualität verpflichtet, das sich beispielsweise auch in den Analysen der Vereinten Nationen zum „Wohlergehen der Länder“ wiederfindet. Hierbei wird „Wohlergehen“ über drei Dimensionen operationalisiert: (1) langes und gesundes Leben (gemessen an der Lebenserwartung bei Geburt), (2) Zugang zu Wissen (gemessen anhand der durchschnittlichen Schulbesuchszeit) und (3) menschenwürdiger Lebensstandard (ausgedrückt in Kaufkraftparitäten). In der psychologisch geprägten Wohlbefindensforschung finden sich hingegen Belege dafür, dass der wachsende wirtschaftliche Wohlstand nicht unbedingt mit einer Erhöhung des subjektiven Wohlbefindens einhergeht (WHO Europe, 2013).

Zusammenfassend kommt der WHO-Gesundheitsdefinition eine wegweisende Rolle auf dem Weg zur Betrachtung des subjektiven Wohlbefindens in der Medizin zu, wenngleich die Weltgesundheitsorganisation selbst bislang kaum einen nennenswerten Beitrag zur theoretischen und empirischen Strukturierung des Konzepts geleistet hat. Vielmehr findet sich die wesentliche Anzahl der Veröffentlichungen zum Thema Lebensqualität in den Sozialwissenschaften, wo Lebensqualität über Sozialindikatoren wie Durchschnittseinkommen, Möglichkeiten der Partizipation an Bildung und gesundheitlicher Versorgung, Wohnverhältnissen etc. gemessen wird und als Zusammenspiel ökonomischer, politischer und gesellschaftlicher Faktoren die potenzielle Zufriedenheit der Mitglieder einer Gesellschaft bestimmt. Diese quantitativen Analysen beziehen sich auf den Staat insgesamt, auf kleinere Regionen und Gemeinden oder auf größere Bevölkerungsgruppen und bieten eine Grundlage für Vergleiche von Lebensstandards. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen bieten beispielsweise Expertenurteile darüber, in welcher Region die Lebensqualität am höchsten sei – dies stellt einen Musterfall für den Begriffsinhalt einer kollektiven, anhand von objektiven Informationen erhobenen Lebensqualität dar, die gleichzeitig als „Zielformel für die Gesellschaftspolitik“ (Noll, 1999,

S. 2; vgl. Aivazian, 2016; Austin, 2016) dient: der höhere Lebensstandard als erstrebenswerter Zustand. Dieser Begriffsinhalt von Lebensqualität entspricht in der Konzeption dem Terminus des *Wohlergehens*, wie er von der WHO als Oberbegriff der objektivierbaren Faktoren des Wohlbefindens verwendet wird (WHO Europe, 2013). In neuerer Zeit berücksichtigen die sozialwissenschaftlichen Analysen auch die subjektive Sicht der Betroffenen, indem zusätzlich zu den quantitativen Daten auch Einstellungen und die Zufriedenheit mit den aktuellen Lebensumständen erfasst werden.

Die subjektiven Aspekte des Wohlbefindens bestimmen den Diskurs über die als individuell verstandene Lebensqualität in der Medizin (gesundheitsbezogene Lebensqualität, *Health Related Quality of Life*). Die medizinische Versorgung ist seitdem nicht mehr ausschließlich daran orientiert, Symptome zu lindern oder Krankheiten zu heilen, sondern muss nun auch das psychische und soziale Aktivitätsniveau in der jeweiligen auf die Person bezogenen Ausprägung und in deren subjektiver Wahrnehmung in den Blick nehmen. Ihren Höhepunkt findet die Diskussion in den medizinischen Fachdisziplinen, die mit unmittelbar lebensbedrohlichen Erkrankungen umgehen (wie beispielsweise die Onkologie) und in denen aufwändige, das aktuelle Wohlbefinden in der Regel stark einschränkende Behandlungsverfahren zum Einsatz kommen, deren lebensverlängernder Nutzen nunmehr gegen die Erhaltung der Lebensqualität in der ggf. verkürzten verbleibenden Lebensspanne vermehrt abgewägt wird (Bullinger, 2000). Diese auch zentrale ethische Fragen betreffende Überlegung wird mittlerweile auch in den anderen medizinischen Fachdisziplinen mit ihren mitunter weniger weitreichenden Entscheidungen verhandelt, denn neben der Suche nach physisch weniger belastenden Heilverfahren wird auch die psychische Gesundheit in die Betrachtung inkludiert – und spätestens seit den 1990er Jahren wird diese Diskussion auch in der Pädiatrie geführt. Die Publikationszahlen aus den vergangenen 50 Jahren belegen deutlich das stark steigende wissenschaftliche Interesse am Thema gesundheitsbezogene Lebensqualität in der Medizin (vgl. Bullinger & Ravens-Sieberger, 1995; Ravens-Sieberger, 2000), wohingegen der Diskurs in Bezug auf Kinder quantitativ wesentlich weniger präsent ist und bislang auch keinen vergleichbaren Aufschwung erlebte, wie er sich seit etwa der Mitte der 1990er Jahre im allgemeinen Publikationsaufkommen zur Lebensqualität abzeichnet (siehe Abbildung 1).

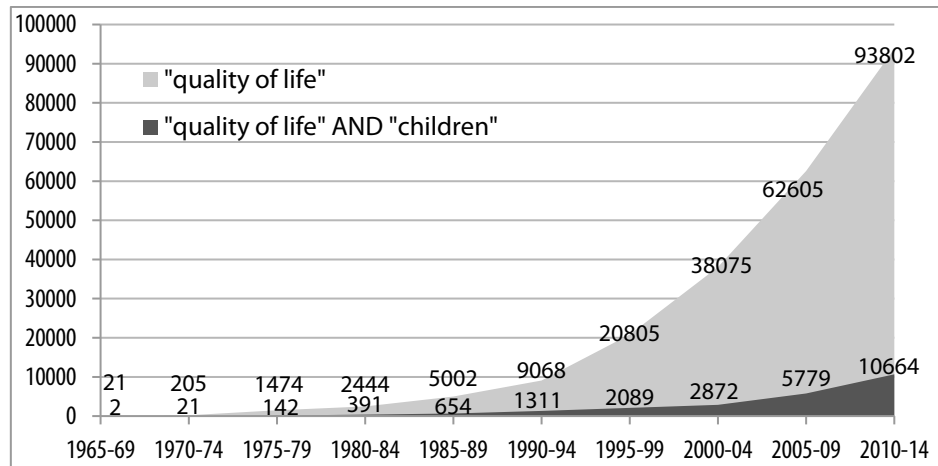


Abbildung 1: Veröffentlichungszahlen zum Thema (gesundheitsbezogene) Lebensqualität in der Medizin im Zeitverlauf (Recherchequelle: internationale medizinische Datenbank PubMed, 16.08.2016; Recherchestichworte: „quality of life“ sowie „quality of life“ AND „children“)

In der Psychologie hat sich der Terminus subjektives Wohlbefinden (*subjective well-being* oder kurz: *well-being*) etabliert, der – wie zu zeigen sein wird – im Kern dieselben Inhalte umfasst, wenn auch ohne den Bezug zu konkreten gesundheitlichen Problemen. Auch hier findet sich eine bemerkenswerte Steigerung der Veröffentlichungszahlen in den vergangenen 50 Jahren (siehe Abbildung 2).

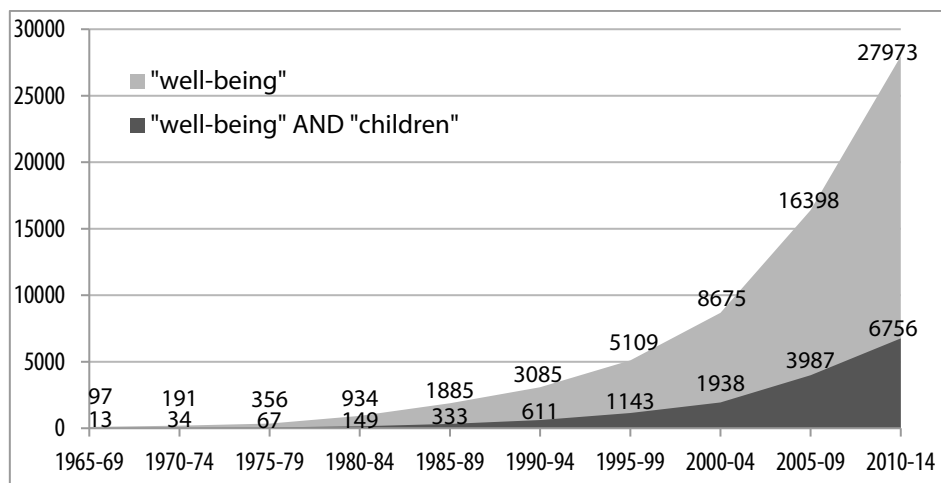


Abbildung 2: Veröffentlichungszahlen zum Thema subjektives Wohlbefinden in der Psychologie im Zeitverlauf (Recherchequelle: internationale psychologische Datenbank PsycINFO, 16.08.2016; Recherchestichworte: „well-being“ sowie „well-being“ AND „children“)

Das Thema Wohlbefinden besitzt demnach eine hohe Relevanz und Aktualität, dennoch hat die Bemerkung von Schwarz, dass „die Menge der Publikationen zur Lebensqualität

der Theorienbildung weit vorauseilt“ (Schwarz, 2007, S. 50) und entstehende Leerräume fast beliebig mit Begriffsinhalten zu füllen seien, nach wie vor Bestand und ein Konsens zur Begriffsbestimmung ist nicht abzusehen. Ein Grund für die uneinheitliche, teils konträre Nomenklatur liegt in der Vielfalt der wissenschaftlichen Disziplinen, in denen Theorien zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden verhandelt werden. Zum anderen finden sich in der Literatur Termini wie Glück (*happiness*), Lebenszufriedenheit (*life satisfaction*), Stimmung etc., die teils als Bestandteil von Modellen der Lebensqualität und als zentrale Bestimmungselemente, teils als konkurrierende und teils sogar als sich gegenseitig definierende Modelle vorgestellt werden (vgl. Bullinger, 2009b; Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009; Bucher, 2009; Schäfers, 2008).

Die im folgenden Abschnitt vorgenommene Erläuterung von Modellen wird sich daher auf Theorien der Medizin und der Psychologie stützen, die den subjektiven Anteil des Wohlergehens in den Fokus setzen. Dabei sollen Aspekte der Normativität sowie Verbindungen zu anderen Konstrukten aus der Psychologie betrachtet und eingeordnet werden.

### **2.1.2 Konzept und Modelle**

Die Modelle zur Lebensqualität und verwandten Konzepten wie dem Wohlbefinden spiegeln unterschiedliche Abstraktionsebenen sowie die einerseits differenten, andererseits konvergierenden Auffassungen der verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen wider. Gemeinsam ist ihnen, dass jeweils Bewertungsprozesse im Sinne eines IST-SOLL-ZIEL-Vergleichs einbezogen sind. Die komplexen Wechselwirkungen zwischen internen und externen Ressourcen und der (subjektiven) Lebensqualität bzw. dem Wohlbefinden werden zum Teil recht unterschiedlich dargestellt und gewichtet und sind empirisch nicht abschließend evaluiert (siehe Kapitel 2.1.5).

Die im Folgenden vorgestellten Modellannahmen zur Lebensqualität und zum Wohlbefinden stellen daher nur einzelne, exemplarisch ausgewählte Möglichkeiten aus einer Vielzahl dar, diese Begriffe zu strukturieren und sich einer allgemeingültigen semantischen Definition anzunähern, wobei gemäß Schäfers (2008) die Prämisse gelten muss, dass die Modelle unweigerlich zu einer Komplexitätsreduktion führen, da nie alle beeinflussenden Aspekte gemeinsam berücksichtigt werden (können).

Wie in Kapitel 2.1.1 dargelegt wurde, ist im Terminus Lebensqualität eine gemeinsame Verhandlungsbasis wissenschaftlicher Disziplinen wie Politik, Philosophie, Ethik, Sozialwissenschaften, Medizin und Psychologie abgebildet, die sich auf die Überlegungen zum „guten Leben“ beziehen, wie sie bereits in der Antike vorgenommen wurden. An-



gedeutet wurde, dass Wohlbefinden sowohl eine objektive Dimension, gemeint sind damit Lebensumstände wie Gesundheit, Bildung, Beschäftigung, Wohnbedingungen etc., als auch eine subjektive Dimension umfasst. Letztere steht in den folgenden Ausführungen im Vordergrund und subsumiert die Lebenserfahrungen einer Person, Vergleiche zwischen den objektiven Lebensumständen mit gesellschaftlichen und individuellen Norm- und Wertvorstellungen und schließt auch die psychische Funktionsfähigkeit mit ein (WHO Europe, 2012b).

Das Vier-Felder-Modell (die „vier Lebensqualitäten“, siehe Abbildung 3) von Veenhoven (2000) bildet die einzelnen Dimensionen von Lebensqualität mit Bezug auf die Gesellschaft im Ganzen (*outer qualities*) und die einzelne Person (*inner qualities*) sowie unter Berücksichtigung von (gegebenen) Möglichkeiten (*life chances*) und tatsächlich auftretenden Ergebnissen (*life results*) ab und eignet sich zur Projektion politischer, ökonomischer sowie kultur- und systemtheoretischer Theorien zur Lebensqualität und verwandten Konzepten auf die vier Quadranten.

	<b>Outer qualities</b>	<b>Inner qualities</b>
<b>Life chances</b>	<b>Livability of environment</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ecological (moderate climate, clean air, ...)</li> <li>• Social (freedom, equality, ...)</li> <li>• Economical (wealthy nation, generous social security, ...)</li> <li>• Cultural (flourishing of arts and sciences, mass education, ...)</li> <li>• Etc.</li> </ul>	<b>Life-ability of the person</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Physical health (negative: free of disease; positive: energetic, resilient)</li> <li>• Mental health (negative: free of mental defects; positive: autonomous, creative)</li> <li>• Knowledge (literacy, schooling, ...)</li> <li>• Skills (intelligence, manners, ...)</li> <li>• Art of living (varied lifestyle, ...)</li> <li>• Etc.</li> </ul>
<b>Life results</b>	<b>Objective utility of life</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• External utility (for intimates: rearing children, care for friends; for society: being a good citizen, ...)</li> <li>• Moral perfection (authenticity, compassion, originality, ...)</li> <li>• Etc.</li> </ul>	<b>Subjective appreciation of life</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appraisal of life-aspects (satisfaction with job, satisfaction with variety, ...)</li> <li>• Prevailing moods (depression, ennui, zest, ...)</li> <li>• Overall appraisals (affective: general mood-level; cognitive: contentment with life)</li> <li>• Etc.</li> </ul>

Abbildung 3: Modell der „vier Lebensqualitäten“ nach Veenhoven (2000)

Die äußeren gegebenen Chancen beinhalten die objektiv messbaren Faktoren wie Wohlstand der Nation, soziale und klimatische Bedingungen, bezeichnet als Lebensmöglichkeiten. Die inneren Chancen beziehen sich auf die Lebensfähigkeit, also z. B. Gesundheit einer Person, deren Bildung und Fähigkeiten. Der dritte Quadrant, der objektive Nutzen des Lebens, umfasst alle Aspekte, die die Qualität und die Bedeutung des Lebens einer Person für andere darstellen. Die subjektive Wertschätzung des Lebens ist im vierten

Quadranten verortet und findet Ausdruck in Aspekten der bereichsbezogenen und globalen Zufriedenheit sowie der temporären Stimmung.

Die medizinische Sichtweise auf gesundheitsbezogene Lebensqualität wäre bei den *inner qualities* zu verorten und umfasst hier sowohl den Chancen-Bereich mit den Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe und Funktionsfähigkeit und der Abwesenheit von Einschränkungen bspw. durch Krankheit als auch den Resultate-Bereich, der die Abwesenheit von negativen Gefühlen, Zufriedenheit etc. einschließt. Der Begriff des subjektiven Wohlbefindens wiederum wäre deutlich dem vierten Quadranten zuzuordnen. Veenhoven spricht sich dafür aus, die vier Felder diagnostisch jeweils einzeln zu betrachten, da die Bildung von Summenscores über die Dimensionen hinweg wenig sinnvoll seien, denn eine glückliche Person in „schwieriger“ Umgebung sei nicht mehr oder weniger glücklich als eine ähnlich glückliche Person in vorteilhafterer Umgebung (vgl. Veenhoven, 2000).

Diese Sichtweise wird gestützt durch Erkenntnisse aus den großen Studien und Meta-Analysen zum Thema Lebensqualität, die aufzeigen, dass keine allgemeingültigen linearen oder kausalen Beziehungen zwischen den objektiven Lebensqualitätsindikatoren und den subjektiven Bewertungen von Lebensqualität konstatiert werden können. Vielmehr ist das subjektive Erleben als eigenständige Komponente der Lebensqualität zu verstehen (Schäfers, 2008), die nur zu geringen Anteilen durch die objektiv zu messenden Umstände vorhersagbar scheint. Dadurch entzieht sich das psychologische Konstrukt Lebensqualität sowohl der Standardisierung und Normierung (Schwarz, 2007) als auch der Bestimmung von Kausalitäten und fordert zu operationalen Definitionen für die Forschung heraus (siehe auch Kapitel 2.1.5). Die operationale Lesart „betrachtet die gesundheitsbezogene Lebensqualität als ein *multidimensionales* Konstrukt, das körperliche, emotionale, mentale, soziale, spirituelle und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit (des Handlungsvermögens) aus der *subjektiven Sicht* der Betroffenen beinhaltet“ (Schumacher, Klaiberg & Brähler, 2003, S. 10 [Hervorhebungen im Original]). Die relevanten Dimensionen werden gemäß der aktuellen Lebenslage der Zielgruppe der Befragten konkretisiert: Während in der medizinisch geprägten Betrachtung gesundheitsbezogener Lebensqualität den inhaltlichen Ebenen mit Bezug zu krankheitsbedingten körperlichen Beschwerden und Funktionseinschränkungen eine wesentliche Rolle zukommt, steht in der allgemeineren Begriffsauffassung die psychische Befindlichkeit und die Eingebundenheit in soziale Bezüge im Fokus. Die Lebensqualität scheint durch eine begrenzte Zahl an Dimensionen, die die

gemeinsame Lebenswelt der befragten Gruppe betreffen, beschreibbar zu sein (Erhart, 2009; siehe Kapitel 2.1.6).

Wie sich Lebensqualität bzw. die individuelle Wahrnehmung und Bewertung der Lebensqualität generieren, ist bislang ebenfalls nicht abschließend theoretisch entwickelt und empirisch abgesichert. Die zunächst präferierte Differenzierung zwischen reinen *top-down*- und *bottom-up*-Ansätzen ist auch zu diesem Themenbereich längst abgelöst durch integrative Modelle, die die subjektive Komponente am besten abzubilden scheint: Die Reaktion (hier: Wahrnehmung der Lebensqualität) auf objektiv vergleichbare Determinanten wird aufgrund der unterschiedlichen kognitiven Verarbeitung einer Person als interindividuell höchst variabel verstanden, wobei die Bewertungsprozesse wiederum stark von der Persönlichkeit (DeNeve & Cooper, 1998) und der momentanen Stimmung (Schumacher et al., 2003, S. 14) geprägt sind. Dabei scheinen intra- und interpersonelle Vergleichsprozesse eine wesentliche Rolle zu spielen, wie beispielsweise in der *Multiple Discrepancies Theory* (Michalos, 1985) nahegelegt wird: Die berichtete „Netto-Zufriedenheit“ wird hier als Funktion wahrgenommener Diskrepanzen zwischen dem derzeitigen (*have*) und dem als erstrebenswert erkannten (*want*) Status verstanden, wobei die Zielvorstellungen aus Vergleichen mit anderen Personen und mit vorangegangenen Erfahrungen, aus Zukunftsvergleichen und momentanen Bedürfnissen abgeleitet werden. Der dabei erkannte Unterschied wird moderiert von soziobiographischen Aspekten wie Alter, Geschlecht, Einkommen, Bildungsstand etc. und gilt als bestimmender Faktor für die Richtung und die Motivation menschlicher Entwicklung im Hinblick auf die beiden untersuchten Faktoren Glück und Zufriedenheit (ebd.).

Ein Versuch, die Zusammenhänge und vor allem die begrifflichen Abhängigkeiten des subjektiven Wohlbefindens zu systematisieren, findet sich bei Mayring (1994). Aufbauend auf der von Becker (1994) vorgenommenen Unterscheidung zwischen habituellem Wohlbefinden (*trait*) als zeitlich überdauerndes, in der Ausprägung relativ stabiles Merkmal und aktuellem Wohlbefinden (*state*), das den augenblicklichen Zustand charakterisiert, werden die zentralen Begriffe *Glück*, *Zufriedenheit*, *Freuden* und *Belastungsfreiheit* als konstituierende Faktoren verstanden (siehe Abbildung 4).

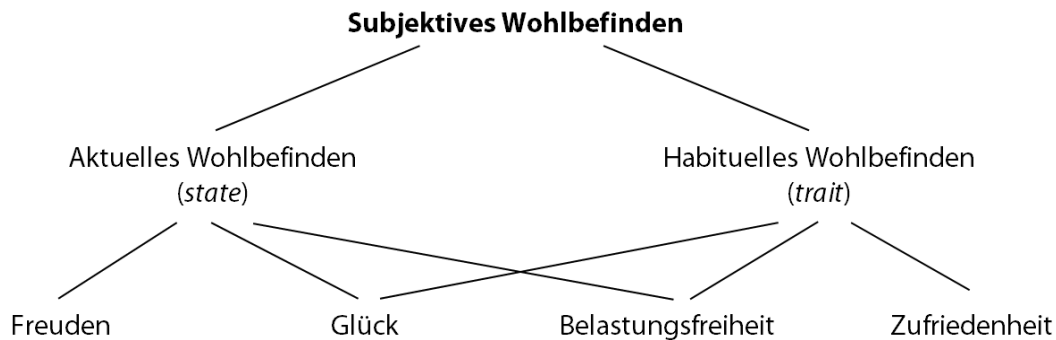


Abbildung 4: Vier-Faktoren-Ansatz des subjektiven Wohlbefindens nach Mayring (1994, S. 53)

Die Faktoren *Belastungsfreiheit* als negativ definierter Faktor und *Glück* werden sowohl als aktuelle Zustände wie auch als überdauernde Dispositionen dargestellt, wobei die Freiheit von Belastungen auch die psychische und physische Gesundheit einschließt und somit die Verknüpfung zum Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität enthält. Als *Freuden* wird der Wohlbefindensfaktor bezeichnet, der kurzfristige, aktuelle positive Emotionen beschreibt. Die *Zufriedenheit* schließlich stellt den kognitiv bilanzierenden Aspekt über bisherige Lebenserfahrungen dar. Lebensqualität wird nach diesem Modell als „Kombination von subjektivem Wohlbefinden und positiven objektiven Lebensbedingungen“ (Mayring, 1994, S. 52f.) definiert, bildet also ein übergeordnetes Konstrukt. Zudem wird betont, dass die theoretische Entwicklung des Wohlbefindenskonzepts von der Belastungsforschung mit ihren transaktionalen und kognitiven Ansätzen und dem Bewältigungsmodell profitieren könne. Hier klingt an, dass Wohlbefinden als deutlich positiv konnotierter Begriff als Gegenkonzept zu Belastung und Stress aufgefasst wird – ein dichotomes Verständnis, das vor allem in Laiendefinitionen sehr häufig anzutreffen ist und auf den ersten Blick plausibel und eingängig erscheint (vgl. Schmidt, 1998), jedoch die wesentliche Komponente der subjektiven, affektiven wie kognitiven, Bewertung der eigenen Lebenssituation, die sich im Modell von Mayring in den Faktoren Freuden, Glück und Zufriedenheit ausdrückt, nicht ausreichend in den Blick nimmt.

Die Theoriebildung im Bereich der Wohlbefindens- und Lebensqualitätsforschung ist – erstaunlich angesichts der steigenden Publikationszahlen in den letzten beiden Jahrzehnten – über operationale Definitionen nicht wesentlich hinausgekommen. Einen Versuch, internationale Standards zur Erforschung des Konstrukts zu etablieren, stellt die OECD-Veröffentlichung „*Guidelines on Measuring Subjective Well-being*“ (OECD, 2013) dar, worin ein Minimalkonsens zur Begriffsbestimmung ebenso dargelegt wird wie auch Qualitätskriterien zur (international vergleichbaren) Messung von Wohlbefinden. Das dort verwendete Modell beinhaltet drei wesentliche Elemente des Messkon-

zepts von Wohlbefinden (*Lebenszufriedenheit*, *Affekt* und *Eudaimonisches Wohlbefinden*) sowie deren Subkomponenten und Determinanten (siehe Abbildung 5).

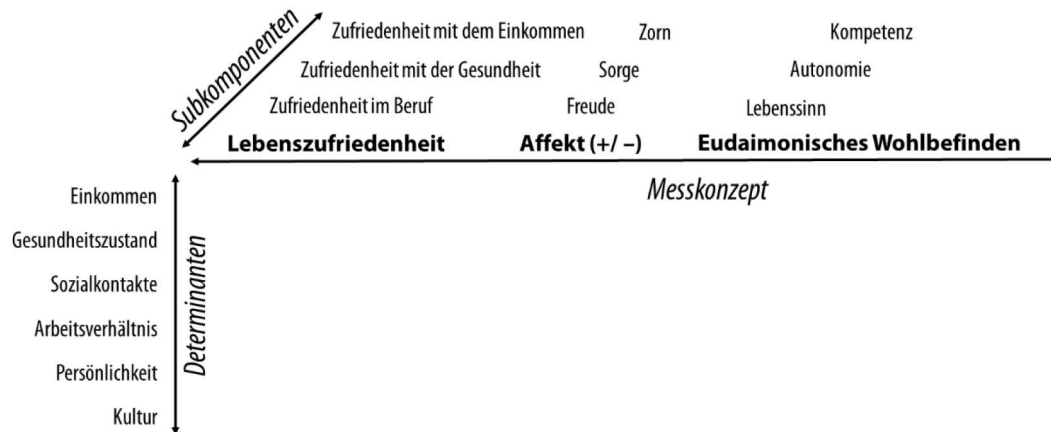


Abbildung 5: OECD-Modell des subjektiven Wohlbefindens (nach OECD, 2013, S. 33; Übersetzung KW)

*Lebenszufriedenheit* stellt die evaluative Komponente dar, in der aufgrund von Erfahrungen – bezogen auf das Leben generell oder einzelne Domänen wie Gesundheit, Arbeit oder Einkommen – eine kognitive Bewertung erfolgt, und entspricht dem Faktor *Zufriedenheit* nach Mayring. Die *States*-Komponente findet sich im Konzept *Affekt* (+/-) wieder und meint jene zu einem bestimmten Zeitpunkt (meist: auf die aktuelle Situation bezogen) empfundenen Emotionen. Hier geht die OECD-Konzeptualisierung über den Faktor *Freuden* nach Mayring hinaus, indem explizit auch negative Affekte in die Betrachtung inkludiert sind und damit den Forschungsergebnissen zur weitgehenden Unabhängigkeit von positiven und negativen Affekten (z. B. Biswas-Diener et al., 2004; Mayring, 2003) Rechnung getragen wird. Die drei bestimmenden Komponenten *Lebenszufriedenheit*, *positiver Affekt* und *negativer Affekt* können angesichts der Forschungsergebnisse zur Validität des Konstrukts als gesichert gelten (Arthaud-Day, Rode, Mooney & Near, 2005). Das zusätzliche Element *Eudaimonisches Wohlbefinden* enthält schließlich den Aspekt der Selbstverwirklichung, der beispielsweise im Kompetenz- und Autonomieerleben und in der wahrgenommenen Ausschöpfung von Potenzialen realisiert ist. Die Benennung knüpft an antike Vorstellungen vom Glück an: „Glückseligkeit (*eudaimonia*) wird nach Aristoteles um ihrer selbst willen angestrebt, bedarf keiner weiteren Begründung (autotelisch) und ist in sich selbst genügend (autark)“ (Mayring, 2012, S. 46).

Diese drei Hauptkomponenten des OECD-Modells, bezeichnet als *Messkonzepte*, weisen nur geringe bis mittlere Korrelationen untereinander auf und werden aus diesem Grund als distinkte, eigenständige Aspekte des subjektiven Wohlbefindens aufgefasst (vgl. OECD, 2013; National Research Council, 2013). Zusätzlich sind im Modell auch die (objektiv bestimmbaren) Einflussfaktoren abgebildet, die die subjektive Wahrnehmung von Wohlbefinden prägen (können). Aufgeführt sind hier unter anderem Einkommen und Beschäftigungsstatus, Sozialkontakte, Kultur und Persönlichkeit; der Gesundheitsstatus als Komponente verweist auf die Nähe des Begriffs *gesundheitsbezogene Lebensqualität*, die demnach eine Betrachtung der Zufriedenheit, der Affekte und des eudaimonischen Wohlbefindens auf der Folie von gesundheitlichen Problemen oder Einschränkungen umfasst.

Das Konzept der Lebensqualität in der Medizin kann also als eine spezifische Sichtweise innerhalb des Diskurses zum subjektiven Wohlbefinden in der Psychologie aufgefasst werden und ist in den beiden vorgestellten Modellannahmen bereits enthalten. Die gesundheitspsychologische Theoriebildung greift darauf zurück, indem die „komplexen und dynamischen Beziehungen des Wohlbefindens zur Funktionsfähigkeit und dem gesundheitlichen Kontext“ (Bullinger, 2009b, S. 53) als *gesundheitsbezogene Lebensqualität* oder *subjektive Gesundheit* angesehen werden. Eine in der Medizin eigene, von den Vorstellungen aus der Psychologie wesentlich abweichende Modellbildung, die Zusammenhänge zwischen beeinflussenden Faktoren und Dimensionen abzubilden geeignet wäre, ist nicht zu verzeichnen (Taillefer, Dupuis, Roberge & LeMay, 2003). Vielmehr gilt nach wie vor die Anmerkung, „dass dieses begriffliche, vorwiegend psychologische Konstrukt [Lebensqualität] viele Facetten und Faktoren unterschiedlichen Gewichts aufweist, die seine quantitative Messung nur in Grenzen möglich und eine einheitliche Definition unmöglich machen“ (Buchborn, 1993, S. 26).

Auf einen wesentlichen Unterschied im ad-hoc-Begriffsverständnis sei noch hingewiesen: Der Terminus *Wohlbefinden* ist im Alltagsverständnis zwischen „niedrigem“ und „hohem“ Ausmaß an Wohlbefinden bereits deutlich im positiven Bereich anzusiedeln (Bullinger, 2009b), während *Lebensqualität*, vielleicht auch durch die häufige Verwendung als Kategorie für objektiv messbare Indikatoren, zunächst einen größeren Grad an Allgemeinheit und Neutralität auszudrücken scheint. Letztlich werden die Begriffe aber in einem gemeinsamen semantischen Feld genutzt und definieren sich teilweise gegenseitig, so dass festzuhalten bleibt: „Generell ist in Bezug auf die Konzepte gesundheitsbezogene Lebensqualität und subjektives Wohlbefinden eine klare Trennung kaum realisierbar“ (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009, S. 71).

Wesentliche Bestimmungselemente jeder Theorie über das subjektive Wohlbefinden bzw. die gesundheitsbezogene Lebensqualität sind zahlreiche grundlegendere (gesundheits-)psychologische Theorien, die hier nur kurz angedeutet werden sollen. Zu nennen ist an erster Stelle das salutogenetische Modell von Antonovsky, das Gesundheit und Krankheit nicht als gegensätzliche Begriffe, sondern als die beiden Pole eines Kontinuums auffasst (Antonovsky, 1997). Gesundheitliche Beeinträchtigungen werden als Stressoren betrachtet und allein die Bewältigung einer Person aufgrund ihres Kohärenzsinn und ihrer Widerstandsressourcen wie z. B. soziale Unterstützung, Gesundheitsförderung, Resilienz (vgl. Reinelt, Schipper & Petermann, 2016) entscheidet über die Verortung auf diesem Kontinuum. Der Kohärenzsinn wiederum enthält drei Komponenten, die eine teils große Nähe zum Konzept der gesundheitsbezogenen Lebensqualität aufweisen (vgl. Mayring, 2003):

- *meaningfulness* als emotionales Element – das Gefühl von Bedeutsamkeit und Sinnhaftigkeit,
- *comprehensibility* als kognitives Element – die Fähigkeit, interne und externe Faktoren im Zusammenhang zu verstehen und
- *manageability* als Handlungskomponente – die Überzeugung, dass man das eigene Leben gestalten kann, indem man Ressourcen nutzt.

Die inhaltliche Nähe zu den gängigen Stressbewältigungsmodellen liegt auf der Hand: Auch hier ist die subjektive Bewertung von Stressoren entscheidend für die Wahrnehmung von Belastung (auf einem Kontinuum gedacht als Gegenpol zu Wohlbefinden) und für die dadurch ausgelösten Bewältigungsanstrengungen (vgl. Lazarus & Folkman, 1984; siehe Kapitel 2.2.1).

Und schließlich wurden die Zusammenhänge zwischen einigen klassischen Arbeiten der Psychologie und der Konzeption der seelischen Gesundheit, die eine große Schnittmenge zur Lebensqualität aufweist (Mayring, 2003), von Becker (1997) systematisiert: In den Regulationskompetenzmodellen, z. B. von Freud und Erikson, wird die Rolle der internen und externen Konfliktpotenziale in den Fokus gesetzt und die Verfügbarkeit von Kompetenzen zur Bewältigung bzw. von Mechanismen zur effektiven Selbstregulation bestimmt das Ausmaß der seelischen Gesundheit. Die Selbstaktualisierungstheorien (z. B. Maslow, Rogers) wiederum gehen in ihrem Menschenbild von der Wachstums- und Reifungstendenz aus, hier wird seelische Gesundheit als gelungene Integration sich ständig weiterentwickelnder Zusammenhänge zwischen Erfahrungen und Verhalten auf der einen, den vielfältigen Anforderungen und Chancen der Umwelt auf der anderen Seite aufgefasst. Aus der Perspektive der Sinnfindungstheoretiker (z. B. Frankl) schließ-

lich ist es das Grundbedürfnis nach kognitiver Orientierung und Sinnfindung, dessen Befriedigung die wesentliche Voraussetzung für seelische Gesundheit darstellt (vgl. Becker, 1997, S. 277ff.). Die hier kurz angeschnittenen Auffassungen weisen wiederum Zusammenhänge beispielsweise zu Persönlichkeits- und Motivationstheorien auf (vgl. Becker, 1994), die geeignet scheinen, zumindest Anteile und Einzelkomponenten der Zusammenhänge auf dem Forschungsgebiet des subjektiven Wohlbefindens konzeptionell zu erklären. Der Versuch, all diese Modellvorstellungen zu einem Gesamtkonzept der Lebensqualität zu vereinen, muss jedoch an der Komplexität eines solchen Vorhabens zwangsläufig scheitern.

„Der Lebensqualitätsbegriff als Summe objektiv guter Lebensbedingungen und subjektiven Wohlbefindens“ (Mayring, 2012, S. 47) muss im Kontext der hier vorgenommenen Untersuchung begrenzt werden auf den Bedeutungsgehalt als individuelle Sichtweise im Sinne der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bzw. des subjektiven Wohlbefindens. Als vorläufig umfassendster Definitionsversuch kann die Begriffsbestimmung der *WHOQOL-Group* gelten: Subjektives Wohlbefinden betrifft die „individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen“ (Angermeyer, Kilian & Matschinger, 2000, S. 10). Präzisierungen dieser Terminologie werden im Rahmen operationaler Definitionen vorgenommen, weisen jedoch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen auf. Daher sollen im Folgenden die zentralen Bestimmungsinhalte des Begriffsverständnisses noch einmal überblicksartig aufgeschlüsselt werden:

- Subjektives Wohlbefinden schließt aktuelle (*state*) und habituelle (*trait*) Aspekte ein (Becker, 1994; Mayring, 2009).
- Subjektives Wohlbefinden weist eine Komponentenstruktur auf, wobei kognitive und affektive Aspekte unterschieden werden müssen (Mayring, 1994; OECD, 2013; Bircher, 2005). Der kognitive Aspekt, die Lebenszufriedenheit, wird als Evaluation des bisherigen Lebens verstanden; die affektive Komponente umfasst sowohl positive (Spaß, Zufriedenheit, Zuneigung) als auch negative Affekte (Angst, Ärger, Traurigkeit) – jedoch ist „aus der Abwesenheit von negativen Affekten nicht unmittelbar auf Wohlbefinden zu schließen“ (Mayring, 2009, S. 585). Ein Mensch mit hohem subjektivem Wohlbefinden wäre demnach häufig fröhlich, nur gelegentlich traurig oder besorgt, und generell zufrieden mit seinem Leben (Biswas-Diener et al., 2004).



- Subjektives Wohlbefinden ist gekennzeichnet durch Mehrdimensionalität in Bezug auf die Lebensbereiche, auf die sich die Bewertung jeweils bezieht (Schumacher et al., 2003).
- Subjektives Wohlbefinden stellt ein eigenständiges Konzept dar, denn die Forschungsergebnisse zeigen, dass etwas gemessen wird, das durch andere Messungen nicht erfasst wird (National Research Council, 2013; Bullinger, 2000).
- Subjektives Wohlbefinden entzieht sich als auf die Person bezogenes, den individuellen Umgang mit Anforderungen und Chancen und die subjektive Bewertung von Lebensumständen umfassendes Konzept der normativen Einordnung, denn es gibt „weder eine faktische Wahrheit, mit der die subjektive Einschätzung verglichen werden kann, die eine Person von ihrem Wohlbefinden vorgenommen hat, noch Externalitäten, anhand derer diese Einschätzung validiert werden kann“ (WHO Europe, 2015, S. 65).
- Subjektives Wohlbefinden hat als Konzept einen prädiktiven Wert. Beispielsweise gestatten Selbstbewertungen der Lebenszufriedenheit Prognosen über Verhaltensweisen wie bspw. ein suizidales Risiko (WHO Europe, 2012a).
- Subjektives Wohlbefinden stellt einen wichtigen Erklärungsaspekt der aktuellen Stimmung dar (Dalbert, 1992).
- Subjektives Wohlbefinden und Gesundheit weisen eine grundlegende und reziproke Beziehung auf: „Health influences overall well-being, but well-being is also a predictor of future health“ (WHO Europe, 2012b). Subjektives Wohlbefinden ergänzt den Gesundheitsanteil der Funktionsfähigkeit um die individuelle Repräsentation von Gesundheit.
- Über eine Theorie des subjektiven Wohlbefindens ist auch nach über 50 Jahren Forschung kein Konsens erzielt. Vielmehr werden Begriffe nicht voneinander abgegrenzt, Modellelemente werden nicht übereinstimmend als „Wohlbefinden bzw. Lebensqualität per se“ und „beeinflussende Faktoren“ betrachtet (Taillefer et al., 2003).
- Subjektives Wohlbefinden als Konzept ist für die (gesundheits-)psychologische Forschung mittlerweile unentbehrlich, denn es eröffnet die Sichtweise auf die einzelne Person, deren individuellen Belastungen und ihren Umgang damit und ist von daher als Zielkriterium für die Bewertung von Therapiemaßnahmen etabliert (Bullinger, 2009b).
- Subjektives Wohlbefinden ist in der aktuellen, individuellen Ausprägung nur in geringem Maße aus den beobachtbaren Umgebungsvariablen vorhersagbar (Inglehart & Klingemann, 2000).

- Subjektives Wohlbefinden weist eine große Nähe zu Konstrukten wie dem Selbstwertgefühl und dem Selbstkonzept auf, dennoch „zeigt sich, dass psychologische Prädiktoren selten mehr als 50 % der Varianz des Kriteriums Lebensqualität erklären“ (Bullinger, 2000, S. 16).

Vor allem die beiden letztgenannten Punkte sind vermehrt Gegenstand der Forschung gewesen, ohne dass die gefundenen, meist inkonsistenten Zusammenhänge des subjektiven Wohlbefindens mit weiteren internen und externen Faktoren zu einem Konsens in der Frage der Theoriebildung geführt hätten.

Im folgenden Abschnitt wird zunächst die Frage nach der Bedeutung des Konzepts des subjektiven Wohlbefindens für das Kindes- und Jugendalter und in der Pädagogik erörtert, bevor im Anschluss die wesentlichen Ergebnisse zu den Korrelaten der Lebensqualität exemplarisch betrachtet werden.

### **2.1.3 Wohlbefinden von Heranwachsenden und Relevanz in der Pädagogik**

Das subjektive Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen wird als „Thema mit philosophischem Hintergrund, humanistischem Imperativ, gesundheitspolitischer Brisanz und gesellschaftlicher Relevanz“ (Bullinger, 2009a, S. 47) gehandelt. Der Ansatz, die subjektive Befindlichkeit in den Mittelpunkt zu stellen und messbar zu machen, geht mittlerweile weit über Fragen der medizinischen Versorgung hinaus und stellt einen Paradigmenwechsel dar: Nicht nur die (objektiv dokumentierbare) Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, sondern auch das kindliche Erleben wird berücksichtigt, wenn über die Gestaltung von Lebensumwelten für und den Umgang mit Kindern und Jugendlichen nachgedacht wird (vgl. Bullinger, 2009b). Die Lebensqualität junger Menschen wurde bislang in der Hauptsache in der Gesundheitspsychologie betrachtet und dort vor allem im Kontext von Schwierigkeiten oder Defiziten erforscht (Warschburger, 2000), entsprechend wenig ist darüber bekannt, welche Stärken zu einer hohen Lebensqualität beitragen oder verkürzt gefragt: Was Kinder eigentlich langfristig glücklich und zufrieden macht (vgl. Pollard & Lee, 2003).

Die grundsätzlichen Fragen in der Theoriebildung zum subjektiven Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen lauten (vgl. Bullinger, 2009b): Ist das Konzept angemessen und überhaupt relevant für diese Zielgruppe? Welche Struktur weist das kindliche Wohlbefinden auf? Wie lässt sich das Konzept des subjektiven Wohlbefindens in bestehende Modelle der Entwicklung integrieren? – Diesen Fragen wird in den folgenden Abschnitten nachgegangen.

Zunächst zur Relevanz: Das Plädoyer für die Einbeziehung der Sichtweise von Kindern und Jugendlichen als Akteure ihrer Entwicklung in Studien zur Lebensqualität, die u. a. politische Entscheidungen beeinflusst, ist nicht neu (vgl. Ben-Arieh, 2005). Ausgehend von der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen besteht mittlerweile Einigkeit darüber, dass auch Minderjährigen ein Recht auf Mitbestimmung und Meinungsfreiheit gewährt werden muss (UN-KRK, 1989, Art. 12ff.) – entsprechendes gilt auch für die Erforschung von relevanten Aspekten des kindlichen Wohlergehens, wenn auch mit methodisch bedingten Einschränkungen (siehe Kapitel 2.1.5).

Zur Erfassung der Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter wurden in den 2000er Jahren umfangreiche Variablenlisten auf der Grundlage des Befähigungsansatzes (*capability approach*) diskutiert, die sowohl subjektive als auch objektive Aspekte dokumentieren und zu einer Gesamtschau kindlichen Wohlergehens zusammenführen sollten. Diese Einzelelemente können zu Indikatorenclustern kombiniert werden und bilden dann folgende Bereiche ab (vgl. Bradshaw, Hoelscher & Richardson, 2007; Fattore, Mason & Watson, 2007):

- Materielle Situation (Kinderarmut, Arbeitslosigkeit der Eltern, ...),
- Gesundheit (Säuglingssterblichkeit, Impfraten, Gesundheitsverhalten, ...),
- Bildung (Schulleistung, Teilhabe an Bildung, Jugendarbeitslosigkeit, ...),
- Wohnsituation und Wohnumgebung (Sicherheit in der Nachbarschaft, Räume pro Person, ...),
- Beziehungen (Familienstruktur, Beziehung zu den Eltern und zu Peers, ...),
- subjektives Wohlbefinden (Bewertung der eigenen Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Häufigkeit positiver/negativer Affekte, Wohlbefinden in der Schule, ...),
- Entwicklungsrisiken (Risikoverhalten, Gewalterfahrungen, ...),
- staatsbürgerliche Teilhabe (Aktivität, politisches Interesse, ...).

Wenig erstaunlich ist die große Anzahl an objektiv messbaren Variablen, die auch in anderen ähnlichen Untersuchungen gefunden wurde (vgl. O'Hare & Gutierrez, 2012) – wobei die Forschung zur Lebensqualität bei Kindern sehr lange die subjektive Sichtweise gänzlich vernachlässigt hat. Zumindest werden die aufgestellten Indikatorencluster als dynamische Faktoren begriffen, denn die Lebensumstände und -umwelten sowie die Entwicklungsaufgaben im Kindes- und Jugendalter ändern sich in schneller zeitlicher Abfolge und die Wirkungen äußerer Ressourcen sowie Hindernisse auf ein Individuum können höchst individuell sein (vgl. Ben-Arieh & Frønes, 2011). Entsprechend kann es auch für das Konzept der kindlichen Lebensqualität kein Modell geben, das universelle Gültigkeit beanspruchen und die Zusammenhänge zwischen allen Einflussfaktoren

quantitativ ausdrücken kann. Dennoch gibt es Versuche, zumindest über Strukturmodelle eine einheitliche Konzeption zu etablieren. Abbildung 6 gibt ein Beispiel für ein solches Schema (Minkinen, 2013, S. 549), das augenscheinlich auf dem ökosystemischen Ansatz von Bronfenbrenner (2012) beruht und mit Referenzen auf den soziokulturellen Entwicklungsansatz (Vygotskij, 2002) sowohl Aspekte soziologischer wie auch (entwicklungs-)psychologischer Theorien inkludiert.

Im Zentrum des Modells stehen die internalen Voraussetzungen, die von den in der WHO-Gesundheitsdefinition angesprochenen Dimensionen des körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens (erweitert um die Domäne des materiellen Wohlergehens) gerahmt werden. Betrachtet werden diese Aspekte auf der Folie des Handelns, womit wiederum interne Aktivitäten (gemeint sind mentale Prozesse) und externes, praktisches Handeln einbezogen sind. Hervorzuheben ist hier der Grundsatz, das Kind als soziales Wesen anzuerkennen, dessen Aktivität zwischen der eigenen Person und der Umwelt vermittelt. Diese Umwelt ist in den drei äußeren Feldern projiziert: Der *Kreis der Bezugspersonen* bezieht sich auf alle Personen in der konkreten Lebenswelt des Kindes, die sich wiederum in den *Gesellschaftsstrukturen* und schließlich auf der Ebene der *Kultur* verorten.

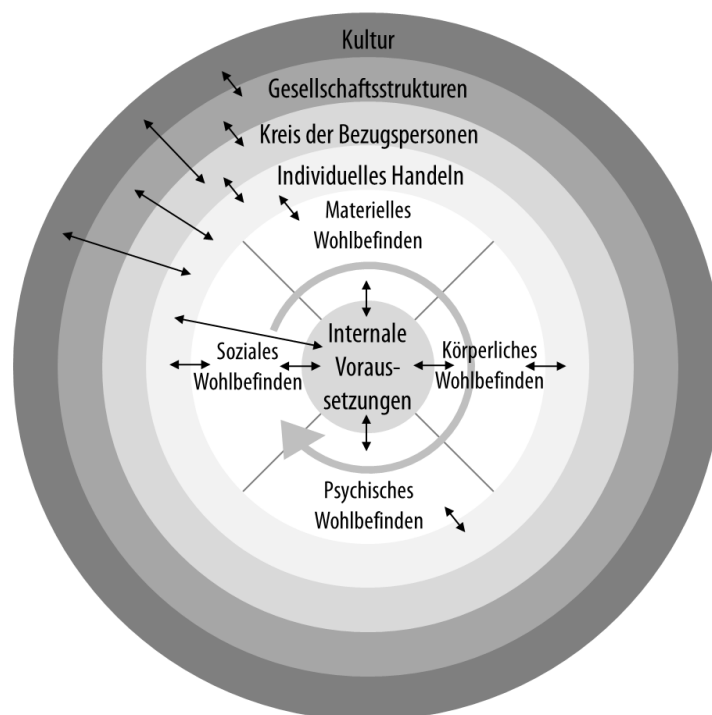


Abbildung 6: Strukturmodell kindlichen Wohlbefindens (nach Minkinen, 2013, S. 549; Übersetzung KW)

Zusammengefasst wird in diesem Modell also der Forderung Rechnung getragen, die individuelle Wahrnehmung und Bewertung der eigenen Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Familie, Peers und Schule zu berücksichtigen sowie diese subjektive Sicht im Kontext gesellschaftlicher und kultureller Wohlstandsaspekte sowie gesundheitlicher, sozialer und bildungsrelevanter Versorgungs-, Betreuungs- und Förderungsstrukturen zu sehen (Bullinger, 2009b).

Die vielen Pfeile deuten an, dass hier wechselseitige Beziehungen zwischen den Ebenen angenommen werden, die den Versuch der Abbildung quantitativer Bezüge und Abhängigkeiten von vornherein als wenig aussichtsreich erscheinen lassen (vgl. Minkkinen, 2013). Vielmehr wird hier ein Denkmodell entwickelt, das die Einbettung kindlichen Wohlbefindens in verschiedene Strukturen und Systeme darstellt und somit einerseits Erklärungsansätze für individuelle Ausprägungen von Lebensqualität, andererseits Ausgangspunkte für konkrete Interventionen andeutet: Inhalt von Pädagogik sollte es auch sein, das Kind zu Aktivitäten zu befähigen, die sein subjektives Wohlbefinden entwickeln, aufrechterhalten oder steigern. Lebensqualität minderndes Verhalten (z. B. Risikoverhalten, Substanzgebrauch) sollte zumindest nicht unterstützt werden. Pädagoginnen und Pädagogen sind Teil des Fürsorgekreises und haben damit eine gewichtige Verantwortung für die Gestaltung förderlicher Umwelten, auch und gerade im Hinblick auf das subjektive Wohlbefinden, das meist intuitiv mitgedacht, selten explizit berücksichtigt wird.

Kinder und Jugendliche stehen also in ihren spezifischen Lebenswelten (Familie, Schule, Freizeit, ...) und Bezügen vor einer ganzen Reihe interner und externer, sich permanent verändernden Anforderungen und Entwicklungsaufgaben, die sie handelnd bewältigen müssen. Mittlerweile kann als gut erforscht gelten, zu welchen Herausforderungen die inadäquate Bewältigung führen kann: Zu psychischen und physischen Problemlagen, die sich nicht immer als klinisch relevante psychische Auffälligkeiten und psychosomatische Beschwerden manifestieren, sondern häufig (zunächst) in Form von Beeinträchtigungen der Lebensqualität (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009). Die Berücksichtigung des subjektiven Wohlbefindens ist folglich auch deshalb relevant, weil „im Kindes- und Jugendalter auftretende Belastungen die Gesundheitsdynamik im weiteren Lebensverlauf bedeutsam beeinflussen und sich unter Umständen auch noch Jahrzehnte später pathogen auswirken können“ (Ravens-Sieberer et al., 2009, S. 57). Die Prävention solcher negativen Auswirkungen ist Thema der Gesundheitspsychologie, die vor allem im System Schule einen zentralen Handlungsraum erkannt hat (Ravens-Sieberer, Ottova, Hillebrandt & Klasen, 2012).

Die Schule stellt nicht nur quantitativ betrachtet einen wesentlichen Teil der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen dar: Hier verbringen sie einen Großteil ihrer Zeit, treffen auf Gleichaltrige und auf die wichtigsten erwachsenen Bezugspersonen außerhalb der Familie. Somit „ist die Schule der einzige Ort, der Verbindungen zu faktisch allen Entwicklungsaufgaben in der Kindheit und in der Adoleszenz aufweist“ (Bilz & Melzer, 2008, S. 161). Dennoch hat sich die Forschung relativ spät der Zusammenhänge zwischen schulbezogenen Faktoren und der sozialen und emotionalen Entwicklung angenommen und das Hauptaugenmerk von Studien im Kontext Schule liegt nach wie vor auf der Erhebung kognitiver Aspekte, gelegentlich unter Hinzuziehung von vermittelnden Bedingungen wie Motivation, Selbstkonzept oder Zielorientierungen (vgl. Dalbert & Radant, 2008; Eder, 1995).

Einen Zugang, das schulische Wohlbefinden zu strukturieren und in verschiedene Kontexte einzuordnen, bietet das Modell des schulischen Wohlbefindens von Konu und Rimpelä (2002). In diesem Schema (siehe Abbildung 7) stehen zunächst die drei Hauptfaktoren *Lehre und Bildung*, *Lernen* sowie *Wohlbefinden* im Zentrum, gerahmt von der umgebenden Gemeinschaft mit einer Akzentuierung des Elternhauses.

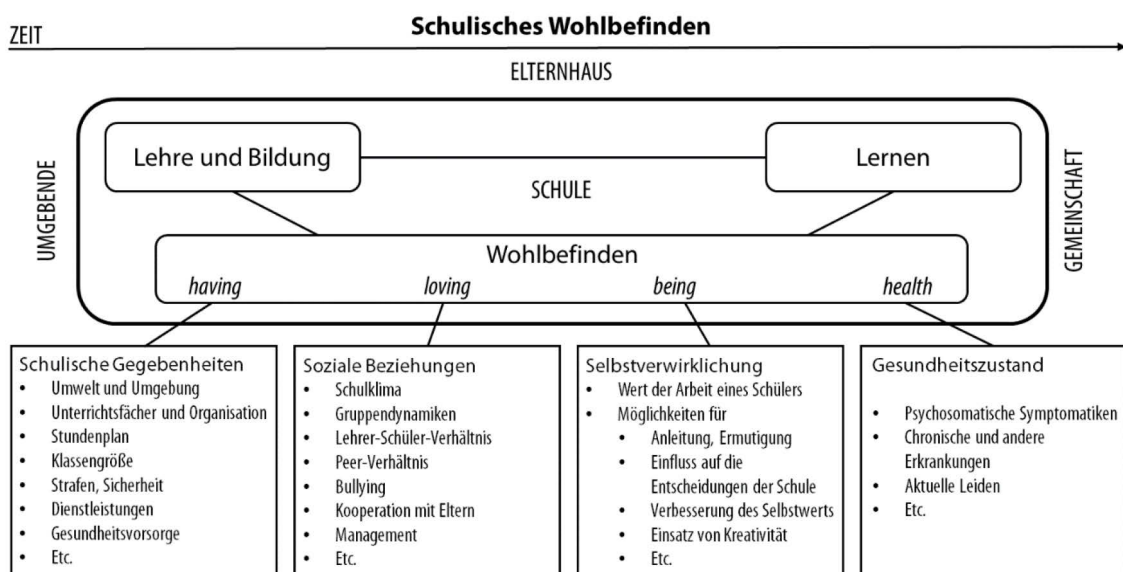


Abbildung 7: Modell des schulischen Wohlbefindens (nach Konu & Rimpelä, 2002, S. 83; Übersetzung KW)

Die Indikatoren zum Wohlbefinden wiederum werden vier Kategorien zugeordnet, die jeweils mehrere Aspekte der Lebenswelt Schule beinhalten:

- *having*: die organisatorischen, politischen und nicht zuletzt physikalischen schulischen Bedingungen, z. B. curriculare Vorgaben, Klassengröße, aber auch Lärm in der konkreten Arbeitsumgebung,
- *loving*: die sozialen Beziehungen, sowohl zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schüler als auch zwischen Gleichaltrigen; das umfasst auch das Schul- und Klassenklima,
- *being*: die Möglichkeiten der Selbstverwirklichung, z. B. die Möglichkeiten ein positives Selbstwertgefühl zu erlangen, die Förderung von Kreativität, die Beteiligung an schulbezogenen Entscheidungen,
- *health*: die Variablen des Gesundheitszustands, bezogen auf aktuelle und auf überdauernde Schwierigkeiten oder deren Abwesenheit; ausdrücklich einbezogen sind psychosomatische Symptome.

Das Modell integriert damit auch weitere der für die hier berichtete Studie relevanten Aspekte von Schulerfolg und Schulerfahrungen, wobei gleichzeitig auch deutlich wird, dass alle Einflussfaktoren und Zusammenhänge des schulischen Wohlbefindens gleichzeitig zu erheben ein äußerst umfangreiches, längsschnittlich angelegtes und mit einem breiten Methodenrepertoire unterlegtes Untersuchungsdesign erfordern würde.

Die Zusammenhänge einzelner Aspekte wiederum sind in der Forschungsliteratur gut belegt, so zum Beispiel die Auswirkungen niedriger Schulleistungen auf die Selbstwahrnehmung: Neben einem verminderten Selbstwert und einem niedrigen akademischen Selbstkonzept sowie vermehrten Ängsten und Sorgen kann in der Folge auch die Beziehung zu den Eltern beeinträchtigt sein (vgl. Opp, 2011), andererseits kann die Unterstützung der Eltern eine Pufferwirkung entfalten. Das Klassenklima scheint einen großen Einfluss auf die Auswirkungen schulischer Belastung zu haben, dies ist ebenfalls sowohl im Sinne eines Risiko- als auch eines Schutzfaktors zu verstehen (vgl. Ravens-Sieberer, Wille, Nickel, Ottova & Erhart, 2009). Die Ergebnisse werden im Detail an anderer Stelle dargelegt, hier soll nur angemerkt werden, dass die empirisch gefundenen Korrelate in der Mehrzahl auf die große Bedeutung sozialer Ressourcen für das subjektive Wohlbefinden hinweisen (Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009), wenngleich sich kausale Interpretationen aus den Daten angesichts der häufig querschnittlich angelegten Studien zunächst nicht anbieten. Dennoch weisen die Erkenntnisse darauf hin, dass schulische Belastung nicht nur durch die Steigerung der schulischen Leistungsfähigkeit, z. B. mittels gezielter Fördermaßnahmen, vermindert werden kann, sondern auch die Stärkung

eines förderlichen Schul-, Klassen- und Unterrichtsklimas bietet einen erfolgsversprechenden Ansatz, die negativen psychosozialen Auswirkungen niedriger Schulleistungen zu begrenzen. Insbesondere ist „ein Klima, welches geprägt ist durch Hilfsbereitschaft und gegenseitige Akzeptanz, förderlich für das Wohlbefinden, unabhängig von den Beanspruchungen durch schulische Anforderungen“ (Ravens-Sieberer et al., 2009, S. 66).

Das Konzept des subjektiven Wohlbefindens bietet also auch im pädagogischen Setting einen Ansatzpunkt, über das „Gelingen“ von Unterricht und Schule insgesamt nachzudenken. Wenn ein hohes Wohlbefinden als Ziel pädagogischer Bemühungen anerkannt und die Zusammenhänge zu Kontextfaktoren, wie sie beispielsweise im vorgestellten Modell (Konu & Rimpelä, 2002) versammelt sind, deutlich gemacht werden, können sich damit Chancen zur Intervention auf allen Ebenen eröffnen. Die umfangreich vorhandenen Daten aus der epidemiologischen Forschung zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität können herangezogen werden, um die durchschnittliche Ausprägung, Verteilung und altersabhängige Entwicklung des Wohlbefindens darzustellen und entsprechende Individualwerte einzuordnen, ggf. um eine Verminderung der Lebensqualität zu erkennen und darauf zu reagieren (Ravens-Sieberer, Görtler & Bullinger, 2000). Die Gesundheitspsychologie hält dafür Messinstrumente bereit, die sich in ihrem Einsatz bei Kindern und Jugendlichen bereits bewährt haben und aus den bislang gesammelten Daten auch Aussagen darüber zulassen, wie sich die Merkmale von Lebensqualität im Zusammenhang mit soziodemographischen und sozioökonomischen Faktoren darstellen (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2009), was wiederum dazu genutzt werden kann, Risikofaktoren und Risikogruppen zu identifizieren und einen Handlungsraum für entsprechende Interventionen abzuleiten (vgl. Ravens-Sieberer & Cieza, 2000).

Die in der Literatur genannten weiterführenden Forschungsbedarfe (Bullinger, 2009b) beziehen sich einerseits auf methodische Aspekte wie die Weiterentwicklung von Messinstrumenten für das Kindes- und Jugendalter und die Diskrepanzen der Einschätzung des kindlichen Wohlbefindens zwischen Eltern und Kindern (Ravens-Sieberer, Görtler & Bullinger, 2000). Auf der anderen Seite werden die theoretischen wie inhaltlichen Desiderata genannt: Neben der Notwendigkeit einer klaren Konzeptualisierung und Definition des Terminus Wohlbefinden und der (psychologischen) Theoriebildung im Hinblick auf die Regulationsprozesse, die individuelle Ausprägungen von Lebensqualität beeinflussen, steht in der Gesundheitspsychologie die vermehrte Untersuchung der Krankheitsverarbeitung bei chronischen Beeinträchtigungen mit hoher Prävalenz im Zentrum des Interesses. Diese Zusammenstellung ist dringend zu erweitern um das Thema des subjektiven Wohlbefindens im schulischen Kontext, das bislang im deutsch-



sprachigen Raum – abgesehen von den großen internationalen (Gesundheits-)Studien, die teils die Zufriedenheit mit der Schule in Einzelitems abfragen – wenig umfangreich erforscht ist.

Die Forschung zur Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter kann also als ein relativ neues Feld bezeichnet werden, das sich nach wie vor in der Phase der Konsolidierung befindet, wenn man allein die Desiderata zur Theoriebildung in den Blick nimmt. Die Gesundheitspsychologie hat hier eine Vorreiterrolle inne, entsprechend viele empirische Ergebnisse finden sich zu krankheitsspezifischen Beeinträchtigungen und deren Zusammenhängen mit dem subjektiven Wohlbefinden. Eine breitere Perspektive nehmen die internationalen Studien zum Gesundheitsverhalten ein, wobei hier wiederum die Lebensqualität nicht im Fokus steht, sondern als einer von vielen Bereichen erfragt wird. Die folgenden Ausführungen zu den Korrelaten des subjektiven Wohlbefindens müssen sich daher schwerpunktmäßig auf Erwachsene beziehen, wobei die Daten zum jüngeren Lebensalter in die Betrachtung einbezogen werden, soweit sie vorliegen.

#### **2.1.4 Korrelate des Wohlbefindens**

In der Forschung zu den Einflussfaktoren der Lebensqualität gab es ausgehend von der allgemeinen Begriffsbestimmung, dass Lebensqualität als „individuelle Konstellation aus objektiven Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden“ (Buchborn, 1993, S. 32) aufzufassen ist, immer wieder Bemühungen, Zusammenhänge zu Aspekten der Lebensumstände und der Persönlichkeit herzustellen. Erstaunlicherweise stellte sich heraus, dass soziodemographische Variablen wie Alter, Geschlecht, Ausbildung oder Sozialstatus jeweils einen nur sehr geringen Anteil zur Varianzaufklärung des subjektiven Wohlbefindens beitragen (Inglehart & Klingemann, 2000). Theorien zur Deutung dieses Umstands gingen lange Zeit unter anderem von einem individuellen „Set-Point“ aus, der teils genetisch bedingt sein sollte (Lykken & Tellegen, 1996): Ausgehend von einem „Sollwert“ des Wohlbefindens kann sich die wahrgenommene Lebensqualität bei positiven oder negativen Ereignissen verbessern oder verschlechtern, sie wird sich aber nach einer gewissen Zeitspanne mit großer Wahrscheinlichkeit wieder dem ursprünglichen Niveau annähern. Damit einher geht die Auffassung, dass aktive Anstrengungen (individuelle wie gesellschaftlich-politische) zur Steigerung des subjektiven Wohlbefindens möglicherweise keine Aussicht auf langfristigen Erfolg haben (Headey, 2007). Die *Set-Point*-Theorie ist mittlerweile in mehreren Langzeitstudien widerlegt worden, indem nachgewiesen werden konnte, dass die vormals als „Ausnahmen“ deklarierten Fälle, bei denen sich – vor allem nach einschneidenden, traumatischen Erlebnissen – langfristige

Veränderungen des Wohlbefindens nachweisen ließen, nicht so selten sind wie ursprünglich gedacht (Lucas, 2007). Eine alternative, umfassende Theorie zur Erklärung von Ausprägungen und Veränderungen der Lebensqualität und des Wohlbefindens, deren Gültigkeit bereits als bestätigt gelten könnte, gibt es derzeit nicht. Die zahlreichen vorhandenen Betrachtungen einzelner Zusammenhänge stehen zumeist unverbunden nebeneinander und auch die Daten aus großen Längsschnittstudien konnten bislang nicht genutzt werden, eine „Universaltheorie“ des Wohlbefindens zu entwerfen, zumal die empirischen Korrelate nicht zwingend Kausalzusammenhänge abbilden (Ravens-Sieberer et al., 2009; Mayring, 2009). Übergeordnete Modelle, beispielsweise aus der Ressourcen- und Resilienzforschung, fanden erst in jüngerer Zeit Eingang in die Erklärungsmodelle von Wohlbefinden und Lebensqualität.

Ein umfassender Versuch, die Einflussfaktoren auf das subjektive Wohlbefinden theoretisch abzubilden, stellt das Modell von Mayring (2009) dar (siehe Abbildung 8). Es vereint verschiedene Voraussetzungen und Moderatoren zu einer Gesamtschau der Ebenen, auf denen die Korrelate des subjektiven Wohlbefindens betrachtet werden können.

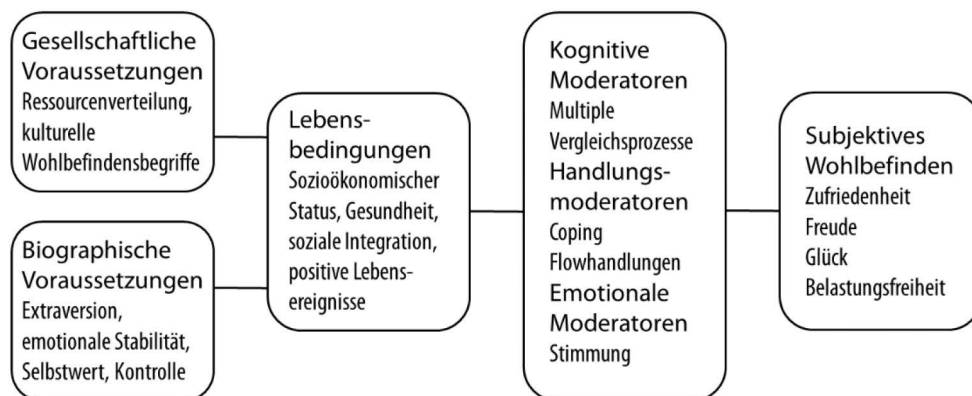


Abbildung 8: Einflussfaktoren des subjektiven Wohlbefindens (nach Mayring, 2009, S. 593)

Die grundlegenden Faktoren bilden die gesellschaftlichen und kulturellen Voraussetzungen, gemeint sind z. B. die objektiven Indikatoren der Lebensqualität wie beispielsweise der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung oder die Einkommensverteilung, aber auch die kulturell spezifische Sichtweise auf den Begriff des Wohlbefindens (vgl. Diener & Suh, 2000), und die biographischen Voraussetzungen, hier vor allem Aspekte der Persönlichkeit. Von diesen beiden Ebenen werden die Bewertungen der aktuellen und vorangegangenen Lebensbedingungen maßgeblich bestimmt. Über kognitive, emotionale und Handlungsmoderatoren wiederum generieren sich die vier Faktoren des

subjektiven Wohlbefindens nach Mayring (1994). In dieser sehr allgemein gehaltenen Modellvorstellung sind die Wechselwirkungen der verschiedenen Ebenen und die Richtungen von Kausalitäten allerdings nicht abgebildet – die Leserichtung könnte ebenso entgegengesetzt verlaufen, so dass das subjektive Wohlbefinden als Grundlage für Stimmung, Vergleichsprozesse und Handeln gelten könnte und die Lebensbedingungen maßgeblich bestimmt (vgl. Mayring, 2009).

Im folgenden Kapitel sollen die wesentlichen Bezüge einzelner Variablen zum Wohlbefinden dargestellt werden, wobei die folgenden Ausführungen neben internationalen Analysen in erster Linie Studien aus dem deutschsprachigen Raum berücksichtigen, denn – wie im ersten Abschnitt „Kultur und Gesellschaft“ zu berichten sein wird – die Ausprägungen von Lebensqualität und Wohlbefinden sind nicht ohne weiteres interkulturell vergleichbar (WHO Europe, 2013; 2015; Taillefer et al., 2003). Vielmehr scheint es eine Reihe von kulturellen und gesellschaftlichen Faktoren zu geben, die die Wahrnehmung der subjektiven Zufriedenheit mit dem eigenen Leben wesentlich beeinflusst.

### *Kultur und Gesellschaft*

Im Rahmen internationaler Studien zum Thema Lebensqualität wird, vor allem im Rahmen der Entwicklung von weltweit einsetzbaren Messinstrumenten, häufig die aufwändige Prozedur von Übersetzung und Rückübersetzung, länderspezifischer Normierung etc. beschrieben (z. B. Bullinger & Schmidt, 2008). Dabei wird meist nur am Rande thematisiert, dass die Messinstrumente nicht ohne weiteres in verschiedene kulturelle Kontexte übertragbar sind (Bullinger, Kirchberger & Ware, 1995), so dass die kritische Anmerkung in Bezug auf die Entwicklung von Instrumenten zur Lebensqualitätsmessung, wonach „soziokulturelle Unterschiede, die für die Beurteilung der subjektiven Lebensqualität von großer Bedeutung sein können, [...] dabei meistens unberücksichtigt [bleiben]“ (Winkler, Buyantugs, Petscheleit, Kilian & Angermeyer, 2003, S. 178) nach wie vor aktuell zu sein scheint. Folgende prinzipielle Diskussionspunkte zum interkulturellen Vergleich von (gesundheitsbezogener) Lebensqualität werden angemerkt:

- „1. Ist Lebensqualität überhaupt ein relevantes Konzept in einer speziellen Nation oder Kultur?
2. Teilen Nationen oder Kulturen identische Konzepte über Lebensqualität?
3. Können Lebensqualitätskonzepte mit Instrumenten oder Verfahren überhaupt erfasst werden?
4. Ist Lebensqualität über verschiedene Nationen oder Kulturen hinweg mit dem gleichen Instrument messbar?
5. Können Lebensqualitätsdaten über verschiedene Kulturen hinweg verglichen werden?
6. Bieten Lebensqualitätsdaten aus interkulturellen Studien eine tragfähige Basis für Entscheidungen im Gesundheitswesen?“ (Bullinger, 2000, S. 18)

Die angeführten Punkte betreffen die erkenntnistheoretische Frage, „wie sich die Glaubenssysteme der Auskunftgebenden unterscheiden“ (WHO Europe, 2015, S. 66), und damit im Kern die Überlegung, wie unterschiedliche Kulturen das Konzept des „idealen Menschseins“ auslegen. Daran schließen sich grundsätzlichen Erwägungen aus kulturrelativistischer Sicht an, ob überhaupt ein anzuerkennendes Wertesystem existiert, das Vergleiche zwischen Kulturen oder Gesellschaften ermöglichen könnte. Und schließlich gibt es eine Reihe von methodischen Schwierigkeiten von interkulturellen Messungen des Wohlbefindens. Darunter fallen Überlegungen zur Stichprobenziehung und Repräsentativität, aber auch Fragen der Übersetzung und Übersetzbarkeit von Begriffen und Konzepten und nicht zuletzt der eingesetzten Skalen ebenso wie Anmerkungen zur vergleichbaren Operationalisierung von kulturellen und gesellschaftlichen Einflussvariablen (z. B. Freiheit und Selbstbestimmung, Gesundheit und Krankheit) auf das subjektive Wohlbefinden (Diener & Suh, 2000). Hier stehen die spezifischen Bedeutungen der grundlegenden Konzepte sowie kulturelle Schemata der Reaktion bspw. auf eine Erkrankung im Fokus der Überlegungen (Bullinger & Schmidt, 2008). Zusätzlich vorgenommene Analysen zum *Differential Item Functioning* (DIF) sind geeignet, um systematische Variationen in den Antworten zwischen den untersuchten Gruppen aufzudecken und in die Datenaufbereitung und -auswertung einfließen zu lassen (Bullinger & Schmidt, 2008).

In der Forschung wird verstärkt versucht, diesen Kritikpunkten mittels eines messtheoretischen Ansatzes gerecht zu werden, wie er beispielsweise von der WHO im international einsetzbaren Fragebogen *WHOQOL-100* (deutschsprachige Version: Angermeyer et al., 2000) verfolgt wird: Hier stehen Skalen zur Intensität, Kapazität, Häufigkeit und Bewertung des jeweiligen Lebensqualitätsmerkmals in unterschiedlichen Lebensbereichen neben einer Skala zur einzuschätzenden Wichtigkeit der Domänen, die einerseits eine relativierende Einordnung aller vorhergehenden Angaben und andererseits die Berechnung von Einflussfaktoren auf die Globaleinschätzung von Lebensqualität erlaubt. Indem die subjektive Bedeutung und indirekt die Umgebungsvariablen auf diese Weise Berücksichtigung finden, ist der Anspruch an ein „*kultursensibles*“ Verfahren erfüllt, ohne zu sehr „*kulturspezifisch*“ zu sein. Mithilfe dieses Fragebogens und ähnlicher Verfahren sind eine Reihe von vergleichenden Studien durchgeführt worden, die teils gravierende Unterschiede in der Bewertung des subjektiven Wohlbefindens in verschiedenen Gesellschaften und Kulturen offenbarten. Befragte aus dem nordamerikanischen Raum geben beispielsweise eine teils wesentlich höhere Lebensqualität an als Personen aus dem ostasiatischen Raum, was spekulativ auf den Bezugsrahmen der Bewertung, aber auch auf das kulturell unterschiedliche Verständnis des Konzepts

*Wohlbefinden* zurückgeführt wird (Suh, 2000). Detailanalysen offenbaren, dass beispielsweise gute soziale Beziehungen überall einen wesentlichen positiven Einfluss auf die Bewertung der Lebensqualität haben, während die Wahrnehmung von persönlicher Autonomie in den individualistisch geprägten Kulturen einen größeren Zusammenhang zur Lebensqualität zu haben scheint als in kollektivistisch orientierten (Oishi, 2000). Auch den politischen Umständen kommt eine Bedeutung für die Lebensqualität zu – in stabilen Demokratien werden positivere Ausprägungen erreicht als unter instabilen Verhältnissen (Inglehart & Klingemann, 2000); sogenannte *tight societies*, in denen viele Regeln gelten und bei Regelverstößen strenge Sanktionen drohen, sind durch ein geringeres subjektives Wohlbefinden gekennzeichnet als *loose societies* (Triandis, 2000). Schließlich wird das individuelle Wohlbefinden in wohlhabenderen Nationen (auch unter Kontrolle des konkreten sozialen Status der Befragten) insgesamt höher eingeschätzt als in ärmeren Ländern (Diener & Oishi, 2000).

Insgesamt scheinen sich diese kulturellen und nationalen Unterschiede über moderierende Persönlichkeitsvariablen wie Ängstlichkeit (Triandis, 2000) auf die Wahrnehmung von Lebensqualität auszuwirken: Je weniger Sorgen sich die Menschen über die politische Stabilität, den gesellschaftlichen Wohlstand (davon teils abhängig sind beispielsweise auch Gesundheits- und Altersversorgung) und über drohende Sanktionen machen müssen, und je höher sie ihre eigene Handlungsfreiheit und Selbstverantwortung einschätzen, umso positiver beurteilen sie ihre Lebensqualität. Wie diese und viele weitere Faktoren, die Nationen und Kulturen charakterisieren, zusammenwirken und sich auf das Wohlbefinden in Gesellschaften auswirken, ist noch lange nicht umfassend erforscht, zumal die methodischen Kritikpunkte bislang nicht sämtlich ausgeräumt werden konnten. Die wesentliche Erkenntnis muss zunächst lauten, Kulturvergleichen mit einem gewissen Maß an Vorsicht bei der Interpretation der Daten zu begegnen, denn ein universal gültiges Muster zur Erklärung der Zusammenhänge zeichnet sich nicht ab (Ryan & Deci, 2001). Zu berücksichtigen ist außerdem, dass sich die beschriebenen Korrelationen ausschließlich auf Daten aus Befragungen von Erwachsenen beziehen. Interkulturelle Studien zur Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen sind lange nicht in diesem Umfang publiziert. In einer Teilstudie der EU-weiten Untersuchung Eurobarometer wurde der KIDSCREEN-Fragebogen zum Wohlbefinden von Heranwachsenden eingesetzt. Zwischen den teilnehmenden 27 EU-Staaten stellten sich hier in einzelnen Domänen deutliche Unterschiede heraus: Neben positiven Einflüssen von höherem Einkommen bzw. höherem beruflichen und Ausbildungsstatus der Eltern auf die Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen sind in der Datenanalyse auch Zusammenhänge zum Bruttoinlandsprodukt der Staaten und die Verteilung der Einkommen

nach dem *UN-Gini-Indikator* nachweisbar (Ravens-Sieberer, Horka, Illyes, Rajmil, Ottova-Jordan & Erhart, 2013). Einschränkend ist anzumerken, dass die Daten sich auf Befragungen der Eltern stützen und nicht die Perspektive der Kinder und Jugendlichen selbst berücksichtigt wurde.

In der Studie *Health Behaviour in School-Aged Children* (HBSC) der WHO wiederum werden 11-, 13- und 15-Jährige selbst umfangreich zu ihrem gesundheitsbezogenen Verhalten und ihrer subjektiven Wahrnehmung befragt, zum Thema Wohlbefinden findet sich jedoch nur eine Frage zur Lebenszufriedenheit im Itemkatalog, die zudem in der Auswertung von einer 11-stufigen Skala dichotomisiert wird in „niedrige“ (Wertebereich 0...5) und „hohe“ (Wertebereich 6...10) Lebenszufriedenheit. Im aktuellen Bericht zu den Ergebnissen der 2013/2014 durchgeführten Befragung weisen die nur deskriptiv berichteten, nicht mit anderen Faktoren in Zusammenhang gesetzten Ergebnisse auf eine international sehr unterschiedlich ausgeprägte Bewertung der Lebenszufriedenheit hin, jedoch sinkt die Rate derjenigen, deren Lebenszufriedenheit als „hoch“ eingeordnet wird, in keiner Alters- und Geschlechtsgruppe unter zwei Drittel der Befragten (WHO Europe, 2016).

#### *Alter und Geschlecht*

Im Rahmen des Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS-Studie; zur Übersicht: Hölling, Schlack, Kamtsiuris, Butschalowsky, Schlaud & Kurth, 2012) wird unter anderem die Lebensqualität von Heranwachsenden in Deutschland im Längsschnitt inhaltlich sehr ausführlich und anhand von großen Stichproben erforscht. Hier werden die Angaben von Kindern und Jugendlichen und deren Eltern erhoben, so dass ein Vergleich der beiden Perspektiven möglich wird. Demnach schätzen die Mütter und Väter die Lebensqualität ihrer Kinder zumeist höher ein als die Heranwachsenden selbst (Jozefiak, Larsson, Wichstrom, Mattejat & Ravens-Sieberer, 2008; Jelsma & Ramma, 2010) und dieser Abstand zwischen Fremd- und Selbstbeurteilung steigt mit zunehmendem Alter der Kinder an. Diese Differenz generiert sich aus den niedrigeren berichteten Wohlbefindensdaten bei den älteren Kindern und den Jugendlichen (Ellert, Brettschneider & Ravens-Sieberer, 2014), und zwar über fast alle Dimensionen der Lebensqualität hinweg. Ein möglicher Erklärungsansatz hierfür ist die Vielzahl an Entwicklungsaufgaben, die sich im Jugendalter stellen und deren Bewältigung ggf. zu einer höheren Belastung oder zumindest zu einer differenzierteren Sicht auf das Selbst und das eigene Leben führen könnte (Bisegger, Cloetta, von Rueden, Abel & Ravens-Sieberer, 2005). Im Erwachsenenalter zeigen sich keine quantitativen Unterschiede im Wohlbefinden, die deutlich und ausschließlich auf das Alter der Befragten zurückzuführen

ren wären. Vielmehr verändern sich über die gesamte Lebensspanne hinweg die für die Einschätzung der Lebensqualität wesentlichen Domänen und Bewertungskategorien sowie deren Relevanz in der Gesamtbeurteilung (Ryan & Deci, 2001).

Während sich bei jüngeren Kindern noch kein deutlicher Geschlechterunterschied in der Bewertung der Lebensqualität abzeichnet, schätzen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die Mädchen ihre Lebensqualität signifikant niedriger ein als gleichaltrige Jungen (Ellert et al., 2014; Svedberg, Eriksson & Boman, 2013). Erklärungsmodelle für diese Geschlechtseffekte umfassen neben Sozialisationseffekten und genderspezifischen Identitätskonstruktionen (Bergman & Scott, 2001) vor allem die früheren und deutlicheren körperlichen Entwicklungen der Mädchen in der Pubertät, deren Selbstbild dadurch vermeintlich drastischer von Veränderungen betroffen sein könnte, und schließlich die unterschiedlichen Copingstile. Den Jungen wird eine eher „nach außen gerichtete“ Belastungsverarbeitung zugeschrieben, die sich schon im Grundschulalter nachweisen lässt (Eschenbeck & Kohlmann, 2002), Mädchen hingegen seien eher nach innen gerichtet und sensitiver für die eigene Befindlichkeit (Bisegger et al., 2005). Die weiblichen Jugendlichen berichten auch häufiger von somatischen Beschwerden wie Kopfschmerzen, die als Reaktion auf Belastungen gedeutet werden können (siehe Kapitel 2.2.3). Entsprechend wird nicht nur gefordert, dass Bemühungen zur Prävention und Intervention über die allgemeine Gesundheitsförderung hinausgehen und die jeweils relevanten Dimensionen der Lebensqualität zum Inhalt haben sollten, sondern auch die Entwicklung alters- und geschlechtsspezifischer Programme wird angemahnt (Bisegger et al., 2005).

#### *Sozio-ökonomischer Status*

Der Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischen Lebensbedingungen und der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität ist auf ausgesprochen breiter Datenbasis erforscht worden, wobei die Ergebnisse jeweils in dieselbe Richtung der Korrelation weisen: Je höher der Sozialstatus der Familie bzw. je höher das Familieneinkommen ist, umso höher fällt die Bewertung der eigenen (gesundheitsbezogenen) Lebensqualität bzw. der Zufriedenheit aus (z. B. Hurrelmann, Andresen, Schneekloth & Pupeter, 2014; Ellert et al., 2014; Erhart & Ravens-Sieberer, 2009). Erklärungen für diesen Zusammenhang finden sich in erster Linie auf der Ebene der partizipatorischen Möglichkeiten, die sich für Kinder und Jugendliche aus Familien mit mittlerem und hohem Einkommen ergeben: Insgesamt ist für diese Heranwachsenden eine bessere Ausgangslage in Bezug auf soziale Beziehungen und schulische Unterstützung sowie eine niedrigere Risikokonstellation für psychische und somatische Erkrankungen nachzuweisen (Rajmil,

Herdman, Ravens-Sieberer, Erhart & Alonso, 2014; Erhart & Ravens-Sieberer, 2009). Starke Zusammenhänge zwischen dem Bildungsgrad der Eltern, dem Wohlstand der Familie und der Lebensqualität konnten nachgewiesen werden, wobei die Wohlstandsindikatoren die beste Vorhersagegüte für die Lebensqualität aufweisen (von Rüden, Gosch, Rajmil, Bisegger & Ravens-Sieberer, 2006).

Sind diese ökonomisch absichernden Grundvoraussetzungen nicht gegeben, zeigt sich sowohl in der Einschätzung der Heranwachsenden selbst als auch ihrer Eltern eine statistisch signifikante geringere Lebensqualität. „In der untersten Herkunftsschicht beeinträchtigen vor allem Armut und/oder Arbeitslosigkeit der Eltern, Aufwachsen in einer Alleinerziehenden-Familie und der Eindruck, unter einem Defizit an Zuwendung durch die Eltern zu leiden, die Zufriedenheit“ (Hurrelmann et al., 2014, S. 386). In der KiGGS-Studie konnte dieser Eindruck im Hinblick auf das Alter der Kinder und Jugendlichen konkretisiert werden: „Bezüglich des Sozialstatus ergaben sich bei den 14- bis 17-Jährigen keine Unterschiede, während in den beiden jüngeren Altersgruppen die gesundheitsbezogene Lebensqualität jeweils in der niedrigen sozialen Statusgruppe am geringsten eingeschätzt wurde und sich signifikant von der Einschätzung in der hohen sozialen Statusgruppe unterschied“ (Ellert et al., 2014, S. 801).

Befragungen von Erwachsenen zeigen, dass der Lebensqualität erhöhende Effekt des Einkommens begrenzt ist, vielmehr scheint es einen Bereich der optimalen Versorgung zu geben, in dem das subjektive Wohlbefinden am höchsten ist. Liegt das Familieneinkommen darunter, beeinträchtigen unter Umständen existenzielle Sorgen die Lebensqualität – liegt der Verdienst aber im deutlich überdurchschnittlichen Bereich, berichten die Betroffenen häufiger von Sorgen, die den möglicherweise drohenden Verlust des finanziellen Wohlstands betreffen (Tiberius & Plakias, 2010; Diener & Oishi, 2000). Zusammengefasst bedeutet das: Wer sich mehr Gedanken um Geld und Besitz macht oder machen muss, weist tendenziell ein geringeres Wohlbefinden auf.

#### *Familie und soziale Kontakte*

Auf dem Gebiet der Lebensqualitätsforschung im Zusammenhang mit den sozialen Ressourcen von Heranwachsenden wurden die Erkenntnisse aus der Forschung zum Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren bzw. der Resilienzforschung bislang am weitesten integriert. Übereinstimmend mit den Beobachtungen, dass stabile familiäre (und andere soziale) Beziehungen einen Schutzfaktor für die psychische Gesundheit von Kindern darstellen (Bettge & Ravens-Sieberer, 2003; Hölling & Schlack, 2008; Schlack & Petermann, 2014), gilt dies auch für das subjektive Wohlbefinden: Der deutlichste Zusammenhang zwischen Familienstruktur und Lebensqualität besteht darin, dass Kinder aus



alleinerziehender Elternschaft ein geringeres subjektives Wohlbefinden berichten, dieser Effekt wird wohl vermittelt über die Wahrnehmung des familiären Zusammenhalts und der gefühlten elterlichen Unterstützung (Erhart & Ravens-Sieberer, 2009). Diese sozialen Ressourcen können einerseits abschirmende Wirkung haben, indem die Auftretenswahrscheinlichkeit belastender Situationen verringern, andererseits ist eine Kompensationswirkung zu beobachten, indem durch den sozialen Rückhalt die negativen Folgen von Belastungen reduziert werden können. Als dritter Effekt sozialer Faktoren wird die Toleranzwirkung beschrieben, wonach die (kognitive) Fähigkeit gestärkt wird, mit bereits eingetretenen Belastungen und Belastungsfolgen adäquat umzugehen (Ravens-Sieberer et al., 2009).

Eine große Rolle spielen die sozialen Beziehungen in der Schule als wesentliche Instanz des Lebens von Kindern und Jugendlichen, wie über lineare Strukturgleichungsmodelle anhand der Daten aus den Studien BELLA (Bella-Studiengruppe, Bettge & Ravens-Sieberer, 2005) und HBSC (WHO Europe, 2016) gezeigt werden konnte. Einerseits konstituiert sich (schulisches) Wohlbefinden zu einem erheblichen Maße aus Faktoren wie dem Klassenklima, andererseits wirkt Schule über Erfolg und Misserfolg auch, vermittelt über das Ausmaß der erfahrenen elterlichen Unterstützung, auf die anderen Kategorien des subjektiven Wohlbefindens (Ravens-Sieberer et al., 2009). Insgesamt „erweisen sich die den Jugendlichen zur Verfügung stehenden Ressourcen (hier nur soziale) als die stärkste Einflussgröße auf das Wohlbefinden“ (a.a.O., S. 65). Mittlerweile werden auch die Auswirkungen von Gewalt unter Kindern und Jugendlichen im schulischen Setting vermehrt erforscht (zusammenfassend: Oertel, Bilz & Melzer, 2015). Dabei zeigt sich, dass die Involviertheit in Gewalt als Täter und/oder Opfer mit einer teils deutlichen Verringerung aller Dimensionen der Lebensqualität einhergeht, wobei besonders starke Defizite bei den sozialen Ressourcen berichtet wurden und die familiäre Lebensqualität bei allen gewaltbetroffenen Jugendlichen – bereits bei geringgradiger Gewaltbeteiligung – signifikant beeinträchtigt war (Schlack & Petermann, 2014). Ungünstige familiäre Umstände sowie sonstige Sozialkontakte werden sowohl als Ausgangspunkt und eine von vielen Ursachen wie auch als Folge von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen angesehen. Auch die Mediennutzung steht häufiger im Fokus der Berichterstattung über Jugendgewalt, wobei die Wechselbeziehungen nicht abschließend empirisch geklärt sind (vgl. Oertel et al., 2015). Die Daten der BELLA-Studie weisen auf einen negativen Zusammenhang zwischen der Dauer des täglichen Medienkonsums und der Lebensqualität in fast allen Dimensionen hin, der sich möglicherweise aus den verminderten direkten Sozialkontakten erklären lässt (Erhart & Ravens-Sieberer, 2009).

Studien zu den Zusammenhängen von Sozialkontakten und subjektivem Wohlbefinden bei Erwachsenen zeigen, dass nicht die Quantität sozialer Interaktionen, sondern vor allem die wahrgenommene Qualität von Beziehungen und Kommunikation einen Zusammenhang zum subjektiven Wohlbefinden erkennen lässt (Ryan & Deci, 2001).

#### *Versorgungsbedarf und Krankheit*

Ausgehend von den Anfängen der Lebensqualitätsforschung im medizinischen Sektor finden sich zum Thema der mit Krankheit einhergehenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität bis heute mit Abstand die meisten Veröffentlichungen, die mehr und mehr auch den pädiatrischen Bereich abdecken. Die „gesundheitsbezogene Lebensqualität [wird] auch bei Kindern und Jugendlichen dazu genutzt, um die mit einer Krankheit oder Gesundheitsbeeinträchtigung einhergehende Belastung zu bestimmen, den Erfolg von Therapiemaßnahmen zu evaluieren oder mögliche Beeinträchtigungen des Wohlbefindens oder der Funktionsfähigkeit frühzeitig zu entdecken“ (Ellert et al., 2014, S. 798).

Die meisten Studien in diesem Bereich sind epidemiologischer Art und leisten einen Beitrag zur Aufklärung der quantitativen Zusammenhänge, meist in Bezug auf spezifische Krankheitsbilder und anhand von Inanspruchnahmepopulationen, die miteinander verglichen werden (zum Überblick: Redegeld, 2004; Salewski, 2004; Lehmkuhl, 1996; Blanz, 1996; Steinhausen, 1996). Ein gutes Beispiel, das auch die übliche, nicht allzu umfangreiche Stichprobengröße illustriert, ist die Untersuchung von Topolski und Kollegen: Die Lebensqualität von männliche Jugendlichen im Alter von 11-18 Jahren wird anhand eines Fragebogens erhoben. Die Vergleiche zwischen den Gruppen von Jugendlichen (55 mit ADHS, 52 mit Mobilitätseinschränkungen, 107 ohne chronische Beeinträchtigungen) ergeben, dass die von ADHS Betroffenen eine ähnlich niedrige Lebensqualität berichten wie diejenigen mit Mobilitätseinschränkungen und dass die Werte dieser beiden Gruppen signifikant unter denen der Vergleichsgruppe ohne Beeinträchtigungen liegen – insbesondere werden die Unterschiede in den Domänen „Selbstwert“ und „Soziale Beziehungen“ deutlich (Topolski, Edwards, Patrick, Varley, Way & Buesching, 2004). Ähnliche Vergleichsstudien finden sich in großer Zahl (vgl. Warschburger, 2000; Marques, Oliveira, Goulardins, Nascimento, Lima & Casella, 2013) wobei sich herausstellen lässt, dass Therapiemaßnahmen, die die betroffenen Heranwachsenden zeitweise aus ihrem gewohnten sozialen Umfeld holen, die Lebensqualität besonders mindern (Seiffge-Krenke, 2013). Auch bei einer nötigen Änderung von Lebensgewohnheiten, wie beispielsweise eine Ernährungsumstellung bei Diabetes, sind niedrigere

Ausprägungen des subjektiven Wohlbefindens deutlich messbar (Wurst et al., 2002; Pinquart, 2013).

Interessant ist, dass das Elternurteil unter der Bedingung von Krankheit der Kinder tendenziell stärker von der Selbsteinschätzung der Betroffenen abweicht. Während die Eltern die körperlichen Auswirkungen der Erkrankung auf ihre Kinder eher überschätzen bzw. insbesondere die jüngeren Kinder selbst die empfundenen Einschränkungen als geringer angeben, ist es bei den Dimensionen der sozialen Beziehungen und der psychischen Verfassung genau umgekehrt – hier fühlen sich die Kinder und vor allem die Jugendlichen teils stärker belastet als ihre Eltern dies wahrnehmen (Wurst et al., 2002; Marques et al., 2013).

Die Untersuchung von Zusammenhängen zwischen der Lebensqualität von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen und den einzelnen Achsen, auf denen die Diagnosen nach ICD-10 dokumentiert werden, ergab erstaunliche Ergebnisse: Auf der Achse 1, dem klinisch-psychiatrischen Syndrom, fanden sich in der Lebensqualität weder Unterschiede zwischen den Heranwachsenden in den einzelnen Diagnosegruppen noch zu den Nichtbetroffenen. Im Bereich der umschriebenen Entwicklungsrückstände (Achse 2) gingen Diagnosen mit erwartungswidrig tendenziell besseren (aber nicht statistisch signifikanten) Beurteilungen der Lebensqualität einher. Auch Diagnosen auf Achse 3 (Intelligenzniveau) erbrachten keine Differenzen in der Selbstbeurteilung der Heranwachsenden, ebenso nicht die erfassten aktuellen abnormen psychosozialen Umstände (Achse 5). Lediglich Diagnosen auf der Achse 4 (körperliche Symptomatik) führten zur signifikant niedrigeren Lebensqualitätsbeurteilung in der Dimension Gesundheit durch die Mütter der Betroffenen, die Heranwachsenden selbst mit Diagnosen auf dieser Achse schätzen ihre eigene Lebensqualität im Bereich *Alleine* besser ein, ansonsten fanden sich auch hier keine signifikanten Unterschiede. Zudem wird die Lebensqualität nicht niedriger eingeschätzt, wenn Diagnosen auf mehreren Achsen vorliegen (Schubert, Herle & Wurst, 2003). Der Schlussfolgerung der Autoren, dass „objektiv“ gemessene Beeinträchtigungen nicht in direktem Zusammenhang mit dem subjektiv empfundenen Wohlbefinden zu stehen scheinen, ist ohne Zweifel zu folgen. „So ist eine hohe Lebensqualität als ein Kriterium für eine gelungene Krankheitsbewältigung anzusehen“ (Hölling, Schlack, Dippelhofer & Kurth, 2008) – um dies empirisch abzusichern, müssten die Auswirkungen von Verarbeitungs- und Anpassungsstrategien und die zur Verfügung stehenden Ressourcen näher untersucht werden; dies ist ein Forschungsdesiderat, das vor allem in der Untersuchung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen noch nicht umfassend Berücksichtigung findet. Die Forschungslage bei

Erwachsenen stellt sich besser dar, auch wenn längst nicht alle Faktoren der Krankheitsbewältigung in ihrem Zusammenwirken verstanden sind. Vielmehr ergeben sich Hinweise darauf, dass einige Mechanismen und Effekte nur mit dem „Zufriedenheitsparadoxon“ erklärt werden können.

*Exkurs: Zufriedenheitsparadoxon und Unzufriedenheitsdilemma*

Nicht selten widersprechen die Daten aus der Wohlbefindensforschung den berichteten Korrelaten und den Erwartungen des „gesunden Menschenverstands“, wonach sich widrige äußere Umstände in einer geminderten Lebensqualität niederschlagen sollten, in erheblichem Ausmaß. Beispielsweise werden immer wieder Irregularitäten beim Zusammenhang zwischen Einkommen und Wohlbefinden berichtet: Daten aus den 1990er Jahren zeigen, dass in Indien zwar das niedrigste Pro-Kopf-Einkommen, jedoch die höchste Lebenszufriedenheit zu verzeichnen war; genau umgekehrt verhielt es sich mit den Daten aus Kanada und den USA (Veenhoven, 1997). Ähnliche Auffälligkeiten werden immer wieder in Vergleichen von gesundheitlich stark vs. nicht beeinträchtigten Gruppen nachgewiesen, denn diejenigen mit einer akuten oder chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigung berichten mitunter von einer höheren Lebensqualität (Herschbach, 2002). „Inkonsistente Konstellationen ergeben sich einerseits bei Personen, die trotz objektiv günstiger Lebensbedingungen unzufrieden sind (*Unzufriedenheitsdilemma*) und andererseits bei Personen, die trotz ungünstiger Lebensbedingungen zufrieden sind (*Zufriedenheitsparadoxon*)“ (Schwarz, 2007, S. 53 [Hervorhebungen im Original]). Einen Überblick über die Einordnung der Begriffe in den Kontext der objektiven und subjektiven Anteile von Lebensqualität gibt Abbildung 9.

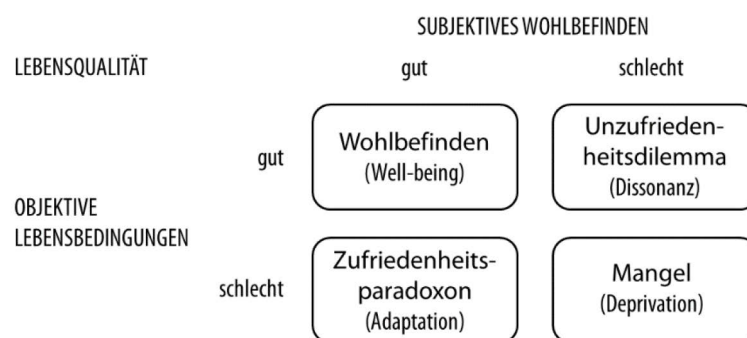


Abbildung 9: Konstellationen bei der Bewertung von Lebensqualität (Schwarz, 2007, S. 53)

Zudem ist in allen Untersuchungen auffällig, dass der Mittelwert der berichteten Lebensqualität jeweils (weit) über dem Skalenmittel angesiedelt ist (Diener & Diener,

1996). Meist um die 80 Prozent der Befragten geben an, dass sie mit ihrem Leben zufrieden oder sehr zufrieden seien: „Es spricht viel empirische Evidenz dafür, dass es eine generalisierte Tendenz im Menschen gibt, sich selbst und seine Lebenssituation eher positiv als negativ wahrzunehmen“ (Herschbach, 2002, S. 146).

Dem zunächst auf der Hand liegenden Einwand, es handle sich um methodische Artefakte, begegnen Staudinger (2000) und Herschbach (2002) mit gründlichen Diskussionen der psychometrischen Güte von Erhebungsverfahren, die dies weitgehend ausschließen. Der genauere Blick auf Verlaufsdaten des Wohlbefindens offenbart, dass beispielsweise kritische Lebensereignisse zeitnah zu einer Minderung der wahrgenommenen Lebensqualität führen (Veenhoven, 1994), sich das Niveau des Wohlbefindens aber nach zwei bis drei Monaten auf einem individuellen Level normalisiert – diese Ergebnisse verweisen darauf, dass es offensichtlich Adaptationsprozesse gibt, die in Abhängigkeit von der Art des Ereignisses mit unterschiedlicher Geschwindigkeit verlaufen (Staudinger, 2000, S. 188). Daraus ergibt sich die Frage, welche Regulationsprozesse wirksam sind, die diese Anpassung forcieren.

Antworten hält beispielsweise die Forschung zum Coping bereit, demnach lösen Krisen im Lebensverlauf verschiedene emotionale, kognitive und Verhaltensstrategien aus, um einerseits die Umweltbedingungen und andererseits die eigenen Bewertungen der Situation zu modifizieren (siehe Kapitel 2.2.1). Aber auch Phänomene wie der *response shift* als Veränderung der subjektiven Standards und Werte, zum Beispiel im Verlauf einer Erkrankung, sind geeignet, das Wohlbefindensparadoxon zumindest in Teilen aufzuklären (vgl. Herschbach, 2002). Zudem wird die Rolle von verschiedenen Modi der Zielsetzung (vgl. Ryan & Deci, 2001) und sozialer und temporaler Vergleiche (vgl. Veenhoven, 1991) betont: Zur Aufrechterhaltung von Wohlbefinden in schwierigen Situationen scheinen abwärts gerichtete soziale Vergleiche und Erinnerungen an im Lebenslauf bereits überstandene Herausforderungen dienlich zu sein (Staudinger, 2000).

Wie kommt jedoch die Fähigkeit zustande, in negativen Erfahrungen auch einen positiven Sinn zu sehen? Und wie lässt sich die Dissonanz des Unzufriedenheitsdilemmas erklären, einem Phänomen des niedrigen subjektiven Wohlbefindens trotz guter objektiver Lebensbedingungen? – Das scheint nicht letztgültig, jedoch partiell durch Persönlichkeitseigenschaften erklärbar zu sein.

### *Persönlichkeit*

Das subjektive Wohlbefinden generiert sich, wie im vorangegangenen Abschnitt anhand des Wohlbefindensparadoxons kurz angeschnitten wurde, vor allem durch Selbstregula-

tionsmechanismen und ist damit als Zusammenwirken der externen Entwicklungskontexte mit den internen Ressourcen einer Person zu verstehen. Die vergleichende Einschätzung mit biographischen Erfahrungen und anderen Personen, anhand derer die eigene Lebensqualität bewertet wird, ist zu großen Teilen von der Persönlichkeit abhängig. Bereits in den 1990er Jahren wandte sich die Forschung nach den wenig vielversprechenden Studienergebnissen, wonach bio-soziale Aspekte nur einen geringen Teil der Varianz von Lebensqualität erklären können (vgl. DeNeve & Cooper, 1998), der Suche nach Variablen zu, die eine „glückliche Persönlichkeit“ bedingen könnten. Bereits zu Beginn dieser Diskussion wurden Faktoren wie Selbstwert, Kontrollüberzeugungen, Optimismus und Extraversion in Betracht gezogen (Myers & Diener, 1995), deren positive Korrelationen mit einem hohen subjektiven Wohlbefinden mittlerweile als bestätigt gelten können und auch die funktionalen Zusammenhänge sind gut erklärbar (vgl. Staudinger, 2000).

Die bislang umfangreichste Arbeit zu den Korrelaten von subjektivem Wohlbefinden und Persönlichkeitseigenschaften legen DeNeve und Cooper (1998) mit einer Meta-Analyse von 148 Studien aus der englischsprachigen Forschungsliteratur vor. Hier werden Daten von mehr als 42 000 Personen ausgewertet, die Aufschluss über statistische Zusammenhänge von 137 Persönlichkeitseigenschaften und Aspekten der Lebensqualität (eingeschlossen sind Studien mit den Themen Glück, Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden) geben. Die Datenaufbereitung ergibt das durchgängige Bild, dass die Faktoren *Gewissenhaftigkeit*, *Extraversion*, *Verträglichkeit* und *Offenheit für Erfahrungen* aus dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit (Übersetzung der Begriffe nach Borkenau & Ostendorf, 2008) positive, der Reihenfolge der Aufzählung entsprechend quantitativ abnehmende Zusammenhänge, der Faktor *Neurotizismus* hingegen eine negative Korrelation zum subjektiven Wohlbefinden und den verschiedenen genannten (Teil-)Konzeptualisierungen aufweisen. Wobei sich hier die stärksten Zusammenhänge in der zeitlich längerfristigen Dimension der Lebenszufriedenheit, also messmethodisch weitgehend unabhängig von der aktuellen Stimmung, abbilden lassen (DeNeve & Cooper, 1998). Es wird allerdings zu Recht darauf hingewiesen, dass die Wirkrichtung über Korrelationen nicht ermittelt werden kann – ob beispielsweise Extraversion zu hohem subjektiven Wohlbefinden führt oder ob nicht umgekehrt genauso plausibel ist, dass eine hohe wahrgenommene Lebensqualität zu einer gesteigerten Bereitschaft zur Interaktion mit der Umwelt führt, wäre zu fragen und theoretisch wie empirisch (bspw. über Längsschnittstudien) zu begründen (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

Die Persönlichkeitsfaktoren stehen zudem nicht in alleinigem Zusammenhang zum Wohlbefinden, sondern determinieren auch weitere Gegebenheiten. Zu nennen ist hier zum Beispiel die Wahl von Zielen, die im Lebensverlauf eine sich deutlich verändernde Prioritätenliste hervorbringen und entsprechend auf die Relevanz einzelner lebensweltlicher Dimensionen für die Lebensqualität verweisen (Staudinger, 2000). Auch die Verbindung des subjektiven Wohlbefindens mit Attributionstheorien, unter anderem im Zusammenhang mit Bewältigungsformen, ist ein Thema, das bislang nicht erschöpfend untersucht wurde. Auch inwieweit Persönlichkeitskomponenten zur Aufklärung darüber beitragen könnten, wie der hohe in Zwillingstudien ermittelte, anscheinend angeborene Anteil von Wohlbefinden (Lykken & Tellegen, 1996) zustande kommt, und schließlich die Relation zu Konzepten wie der Resilienz sind als Forschungsdesiderata zu nennen. Auch der Einfluss der momentanen Stimmung auf die Bewertung des subjektiven Wohlbefindens ist bislang weder auf die Quantität noch auf die Richtung hin (vgl. Dalbert, 1992) eingehender analysiert worden.

Und so bleibt zusammenfassend erneut festzustellen, dass Lebensqualität bzw. subjektives Wohlbefinden ein überaus vielschichtiges Konstrukt darstellt, dem sich empirisch über Korrelationen von Einzelaspekten angenähert wird und das über Anleihen aus zahlreichen Theorien (bspw. aus der Persönlichkeitspsychologie) zu erklären versucht wird, jedoch ohne dass die Absicht, aus allen subjektiv und objektiv messbaren Variablen ein Erklärungsmuster oder eine Vorhersage zu generieren, auf absehbare Zeit Aussicht auf Erfolg haben kann. Zu den genannten inhaltlichen Gründen tritt eine Vielzahl von messmethodischen Herausforderungen hinzu, die im Folgenden dargestellt und für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen spezifiziert werden sollen.

### **2.1.5 Operationalisierung und Messung von Wohlbefinden**

Frühe Modellvorstellungen, wonach Lebensqualität als mathematische Formel darstellbar sein sollte (die einfachste: das Maß von Lebensqualität bestimmt sich aus einem normativen Maximalwert abzüglich der Belastungen, die eine Person erlebt) (vgl. Veenhoven, 1994), sind längst zugunsten der Ansicht verworfen worden, dass das multidimensionale Konstrukt des subjektiven Wohlbefindens in der psychometrischen Messung der detaillierten Betrachtung und der Spezifizierung von relevanten lebensweltlichen Domänen bedarf (WHO Europe, 2013). Die Operationalisierung der zugrunde liegenden Konstrukte wirft sowohl inhaltliche wie auch methodische Fragen auf, die in den folgenden Abschnitten konturiert werden sollen. Die Ausführungen zur Messung werden um Aspekte der Befragung von Kindern und Jugendlichen ergänzt, denn für

diese – keineswegs als homogen einzuschätzende – Zielgruppe sind noch einmal besondere Herausforderungen zu beschreiben.

### *Inhaltliche Herausforderungen*

Die Lebensqualitätsforschung ist „mit dem Problem konfrontiert, dass die verschiedenen Instrumente ein breites Spektrum konzeptueller und methodologischer, wechselseitig inkompatibler Grundannahmen widerspiegeln“ (Oberholzer, 2013, S. 157f.; vgl. Rose et al., 2000). Die zunächst am weitesten verbreiteten und bis heute in den internationalen Studien der WHO und OECD teilweise noch verwendeten Instrumente bildeten einen Index aus einzelnen Items bzw. fragten die subjektive Lebensqualität in nur einem Item ab, das meist die globale Lebenszufriedenheit erfasste. Es war hierin „das Bemühen erkennbar, aus unterschiedlichen Parametern einen Indikator zu bilden, der Lebensqualität als möglichst eindimensionales Merkmal abbildet. [...] [Es] zeigte sich jedoch ein Scheitern dieses Ansatzes und die allmählich reifende Erkenntnis, dass objektive und subjektive Faktoren weitgehend unabhängig sind und sich dieser daher nicht für die Darstellung eines eindimensionalen, homogenen Kontinuums eignet“ (Schwarz, 2007, S. 55). Ein aktuelles Beispiel für dieses Vorgehen findet sich im Europäischen Gesundheitsbericht 2015, wo Wohlbefinden über fünf objektive und einen subjektiven Kernindikator gemessen wird, letzterer erfragt die Lebenszufriedenheit als „unkomplizierte Lösung“ (WHO Europe, 2015, S. 64). Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass so ermittelte Kennwerte interkulturell gut vergleichbar sind und auf einfache Weise statistisch weiterverarbeitet werden können, bringt jedoch weitreichende inhaltliche Probleme mit sich, denn der Komplexität des zugrunde liegenden Konstrukts wird dieses Vorgehen nicht gerecht (vgl. Ben-Arieh & Frønes, 2011).

Ein weiteres Exempel für eine solche Indexbildung stellt das für gesundheitsökonomische Analysen entwickelte *European Quality of Life Questionnaire* (EuroQOL; Schulenburg, Claes, Greiner & Uber, 1998) dar, das in fünf Dimensionen (Mobilität, Selbstversorgung, Allgemeine Aktivitäten, Schmerzen/Körperliche Beschwerden und Angst/Depression) zentrale Bereiche der Funktionsfähigkeit und mit einem zusätzlichen Item die selbst wahrgenommene Gesundheit abfragt. Aus der Addition der ermittelten Einzelwerte leitet sich ein Lebensqualitätsindexscore ab, dessen interne Konsistenz höchst fraglich ist, denn die verschiedenen gemessenen Dimensionen erweisen sich „als voneinander weitgehend unabhängig“ (Schumacher et al., 2003, S. 89).

Die alternative Vorgehensweise stellen Profile der Lebensqualität dar, die die verschiedenen Domänen einzeln messen und in der Auswertung bereichsspezifische Kennwerte generieren, wie es das Rahmenmodell der Wohlbefindensdiagnostik von Lischetzke und



Eid (2006) vorsieht: Subjektives Wohlbefinden wird hier entsprechend der von Mayring (1994) aufgeworfenen Komponentenstruktur in kognitiven und affektiven sowie in habituellen und aktuellen zeitlichen Bezügen betrachtet und bezogen auf verschiedene Lebensbereiche (vgl. OECD-Modell des subjektiven Wohlbefindens; OECD, 2013) betrachtet, und jeder der entstehenden „Bausteine“ steht zunächst für sich (siehe Abbildung 10).

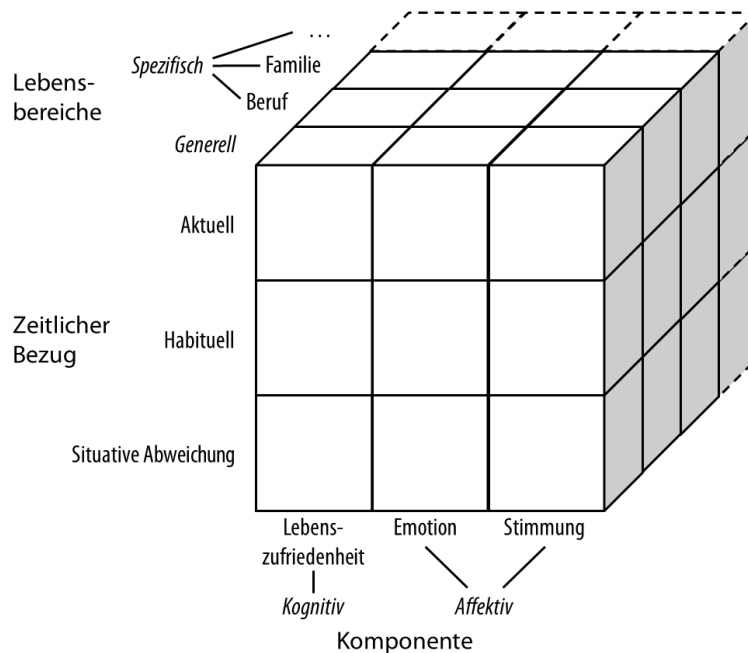


Abbildung 10: Rahmenmodell der Wohlbefindensdiagnostik (nach Lischetzke & Eid, 2006, S. 551)

Die zeitliche Dimension *Situative Abweichung* verweist auf die *Set-Point-Theorie*, nach der das habituelle Wohlbefinden sich über die Lebensspanne hinweg auf einem ähnlichen Niveau bewegt, jedoch situationsbedingt schwanken kann. – Die Abweichung ist folglich die Differenz zwischen aktuellem Wohlbefindenzustand und der individuell „üblichen“ Wohlbefindenslage (Lischetzke & Eid, 2006, S. 550).

Anhand des Modells wird deutlich, dass im Rahmen einer Messung von Wohlbefinden niemals alle Aspekte gleichzeitig berücksichtigt werden können, sondern dass zwangsläufig eine Beschränkung und Festlegung getroffen werden muss: Auf die jeweils vermeintlich wichtigsten Lebensbereiche der Zielgruppe, auf kognitive oder affektive Aspekte, und auf eine Zeitspanne, auf die sich die Bewertungen durch die Befragten beziehen sollen. „Nach langen und kontroversen Diskussionen hat sich in den letzten Jahren ein pragmatisches Vorgehen bei der Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensquali-

tät etabliert“ (Renneberg & Lippke, 2006, S. 32). Diese pragmatische Perspektive zeigt sich in den mehrdimensionalen Fragebögen, wie sie beispielsweise in der Gesundheitspsychologie eingesetzt werden: Enthalten sind meist generische Fragen zur allgemeinen Lebenszufriedenheit sowie krankheitsspezifische Module, die das Wohlbefinden unter der Perspektive gesundheitlicher Einschränkungen, der spezifischen Behandlungsverfahren und damit in Zusammenhang stehenden Belastungen dokumentieren. Die einzuschätzenden Lebensbereiche sind dabei meist im Voraus festgelegt und begrenzt, wobei der Erstellung von Fragebögen im günstigsten Fall ein mehrstufiger, qualitative und quantitative Methoden umfassender Prozess zur Ermittlung relevanter Dimensionen vorausgeht. Beispielhaft für ein solches Vorgehen soll hier das *Youth Quality of Life Instrument* (YQOL; Patrick, Edwards & Topolski, 2002) genannt werden, in dessen Entwurfsphase über Tiefeninterviews und Fokusgruppen ein Messmodell entwickelt wurde, das anschließend im Rahmen mehrstufiger Überarbeitungen in einen Fragebogen umgesetzt wurde (Edwards, Huebner, Connell & Patrick, 2002). Ein noch darüber hinausweisendes Konzept ist in den *WHO-Instrumenten zur Erfassung von Lebensqualität* (WHOQOL-100 bzw. WHOQOL-BREF; Angermeyer et al., 2000) angelegt, indem neben einer inhaltlichen Bewertung des Wohlbefindens in verschiedenen Dimensionen und Facetten auch deren Relevanz eingeschätzt werden soll (Saxena & Orley, 1997; siehe Kapitel 2.1.4). Bedauerlicherweise sieht das Messkonzept jedoch nicht vor, diese beiden Werte miteinander in Relation zu setzen, damit sind Aussagen über eine Art „gewichtete Lebensqualität“ nicht möglich.

Dennoch ist das Verfahren *WHOQOL-100* insofern richtungsweisend, als dass hier die Abbildung von relevanten Lebensbereichen in einer Domänenstruktur deutlich wird. Ergänzend in diesem Kontext sei das Zusatzmodul *WHOQOL-DIS* (Power & Green, 2010) genannt, das zusätzliche Facetten für die Befragung von Personen mit körperlichen oder intellektuellen Beeinträchtigungen bereitstellt.

Alle nachfolgenden Bemühungen zur Entwicklung von Erhebungsverfahren stützen sich analog zum WHO-Modell darauf, die relevanten Lebensbereiche für die Zielgruppe zu ermitteln und dann in einem Fragebogen oder Interviewleitfaden abzubilden. Eine Reduktion der Anzahl der Dimensionen für den jeweiligen Forschungskontext erscheint sinnvoll und notwendig, denn neben dem Zweck und dem erwarteten praktischen Nutzen einer Untersuchung stellen auch ökonomische Gegebenheiten zu berücksichtigende Faktoren bei der Studienplanung dar. Neben der Konkretisierung des lebensweltlichen Bezugs stellt sich die Frage, welche Komponente der Lebenswelt in welchem zeitlichen Bezug erhoben werden soll. Eine Zusammenstellung von Fragen über kognitive und

affektive, aktuelle und überdauernde Bewertungen verbietet sich schon im Sinne einer guten Verständlichkeit. Entsprechend findet sich in veröffentlichten Verfahren meist eine Eingrenzung auf eine Komponente und eine festgelegte Zeitspanne, anhand derer mehrere Dimensionen der Lebenswelt beurteilt werden sollen. Als Beispiel sei der *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (FLZ)*; Fahrenberg, Myrtek, Schumacher & Brähler, 2000) genannt, der die bereichsspezifische Zufriedenheit in 10 Domänen (jeweils durch 7 Items repräsentiert) und über einen Summenscore die allgemeine, habituelle Zufriedenheit, also insgesamt den kognitiv-bilanzierenden Anteil des subjektiven Wohlbefindens, abbildet.

Eine weitere inhaltliche Fragestellung bezieht sich auf die Operationalisierung von subjektivem Wohlbefinden anhand der Verhaltens- oder Befindensebene. Beispielsweise werden im *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand* (Morfeld, Kirchberger & Bullinger, 2011) verschiedene Herangehensweisen kombiniert: Den Aspekten der Funktionsfähigkeit und der Realisierung von Rollen wird viel Raum zugestanden, wobei hier die Items das Ausmaß von Einschränkungen bei konkreten Tätigkeiten erfragen. Die Dimension *psychisches Wohlbefinden* wird in der Form erfasst, dass die Probanden die Frequenz von einzelnen emotionalen Zuständen angeben sollen. Das wiederum führt direkt zu den messtheoretischen Herausforderungen, die bedacht werden müssen, wenn subjektive Realitäten Gegenstand der Erhebung sein sollen.

#### *Messtheoretische Herausforderungen*

Die grundsätzliche Frage bei der Erfassung des subjektiven Wohlbefindens besteht also darin, wie latente Merkmale in einem Messmodell abzubilden sind, da es sich um ein Konstrukt handelt, das nicht direkt beobachtbar, sondern nur indirekt zu erschließen ist. Die erprobten Ansätze bestehen darin, das Verhalten bzw. die Funktionsfähigkeit, Emotionen bzw. Stimmungen und/oder die kognitive Bilanz zur Lebenszufriedenheit direkt zu erfragen und daraus auf die individuelle Ausprägung der latenten Merkmale zu schließen (vgl. Renneberg & Lippke, 2006; Knopf, Leipziger & Merkle, 2004). Allerdings weist beispielsweise die objektive Handlungs- und Funktionsfähigkeit nur maximal mittlere Korrelationen mit dem subjektiven Wohlbefinden auf, so dass aus beobachteten und erfragten Messwerten in diesem Bereich kein Rückschluss auf die tatsächlich vorliegende Beurteilung der Lebensqualität durch die Person selbst abgeleitet werden kann (Mattejat et al., 1998).

Weitgehende Einigkeit besteht demgemäß darüber, dass dem Selbstbericht aus der Innenperspektive ein hoher Stellenwert zuzumessen ist, der zwar um den Fremdbbericht ergänzt, jedoch nicht oder nur in Ausnahmefällen durch externe Einschätzungen gänz-

lich ersetzt werden sollte. Es ist ein durchgehender Befund in allen Studien zum Thema zu konstatieren, „dass die gemeinsame Varianz der Lebensqualitätsratings von Patient und Arzt bzw. Familienangehörigen gering ist und damit die Fremdbeurteilung nicht als Annäherungsmaß für die Lebensqualitätsbeurteilung des einzelnen Patienten gelten kann“ (Bullinger, 2002, S. 324). In diesem Kontext ist differenzierend anzumerken, dass die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung bei äußerlich beobachtbaren Messwerten durchaus hoch ist, jedoch die ausschließlich psychischen Faktoren teils gravierend unterschiedlich beurteilt werden (vgl. z. B. Ravens-Sieberger et al., 2000; Ellert et al., 2011).

Die nötige Betrachtung der Innenperspektive zum Thema des subjektiven Wohlbefindens legt nahe, dass dieses Konstrukt am ehesten im qualitativen Forschungsparadigma angemessen dokumentiert werden kann. Der Zugang über Interviews bietet den Vorteil, dass auch das Verständnis der befragten Person von den Begriffen mit erfragt bzw. Missverständnisse in der Deutung von Konzepten behoben werden können, und auch die Abbildung der Relevanz einzelner Dimensionen und deren Zusammenhänge untereinander ist gut möglich (Mayring, 2003). Bedauerlicherweise steht der aus dem qualitativen Zugang zu erwartende, auf das Individuum bezogene große Erkenntnisgewinn in einer ungünstigen Relation zu den Kriterien der Durchführungs- und Auswertungsökonomie. Groß angelegte epidemiologische Studien sind auf diesem Wege eher nicht leistbar, daher kommt die Forschung zum Thema Lebensqualität nicht umhin, ihren Gegenstand für schriftliche Befragungen zu adaptieren und wesentlich zu vereinfachen.

Entsprechend stellt sich die Frage nach den zentralen Gütekriterien psychometrischer Befragungsmethoden, die sehr ausführlich in den OECD-Richtlinien (OECD, 2013) verhandelt werden. Die Reliabilität von Verfahren zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens hat sich, beispielsweise im Falle der in den internationalen Studien eingesetzten Fragebögen, vielfach bestätigen lassen. Hier sind insbesondere die Skalen zur Lebenszufriedenheit gut untersucht, deren Reliabilität und Eindimensionalität als gesichert gelten kann. Im Falle der Retest-Reliabilität bestätigen sich die Annahmen des zugrunde liegenden multidimensionalen Konstrukts zur Lebensqualität: Für die habituellen Komponenten wie Lebenszufriedenheit als kognitive Bilanz über einen längeren Zeitraum hinweg sind die gefundenen Retest-Reliabilitätswerte für gewöhnlich hoch, die Wohlbefindensanteile mit aktuellem Bezug unterliegen größeren Schwankungen (vgl. Diener, Inglehart & Tay, 2013). In der Frage der Reliabilität sind Skalen aus mehreren Items in der Regel den Single-Item-Skalen vorzuziehen. Den testökonomischen Nachteil, der sich aus längeren Fragebatterien zwangsläufig ergibt, wird mit Techniken wie

dem *Computer Assisted Testing* (CAT) auf Basis der Item-Response-Theorie versucht entgegenzuwirken (Fischer, Liegl, Rose & Nolte, 2016). Hierbei werden die Fragenkataloge individuell adaptiert, indem gemäß der Grundannahme, es handle sich beim subjektiven Wohlbefinden in einem Lebensbereich um ein latentes Merkmalskontinuum, aus der Beantwortung eines Items die Reaktion auf die folgenden Items mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erschlossen wird (Erhart, Rose & Ravens-Sieberger, 2009). So besteht die Chance, viele Lebensbereiche zu erfassen und damit die für die befragte Person relevanten Dimensionen nicht zu übersehen.

Die Betrachtung der Validität stellt sich bei Selbsteinschätzungen schwierig dar, denn das Konstrukt stellt die Subjektivität in den Mittelpunkt, so dass es keine objektiven Referenzen geben kann. Daher wird die Gültigkeit auf verschiedene andere Arten bestimmt, z. B. in Studien, die den Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung beinhalten; hier werden üblicherweise Korrelationen auf maximal mittlerem Niveau ermittelt (vgl. für die Übereinstimmung zwischen Eltern und Kindern: Cremeens, Eiser & Blades, 2006; Erhart, Ellert, Kurth & Ravens-Sieberger, 2009; Rotsika et al., 2011; Marques et al., 2013). Die Augenscheinvalidität kann angesichts der bereits längeren Forschungstradition, die einen Stamm an Item-Formulierungen hervorgebracht hat, als gegeben angenommen werden. Zudem haben die Skalen zur Erfassung von Lebensqualität in vielen Studien ihre Eignung unter Beweis gestellt, sowohl Unterschiede zwischen Gruppen abbilden als auch Vorhersagen über zukünftige Entwicklungen treffen zu können. Die Vorhersagegüte zeigt sich im Zusammenhang zwischen einer hohen Lebenszufriedenheit, körperlicher wie psychischer Gesundheit und einer höheren Lebenserwartung. Auch ausgehend von Ausprägungen niedriger Lebenszufriedenheit können Vorhersagen getroffen werden: In epidemiologischen Langzeitstudien bestätigte sich die Annahme, dass das spätere Auftreten suizidaler Handlungen durch die niedrige globale Lebenszufriedenheit prognostiziert werden kann. Auch wenn andere relevante Faktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Substanzmissbrauch) kontrolliert werden, bleibt eine erhebliche Vorhersagekraft des kognitiven Anteils des Wohlbefindens erhalten (vgl. Diener et al., 2013). Im Rahmen von Untersuchungen zur diskriminanten Validität schließlich konnte verifiziert werden, dass einerseits das Konstrukt des subjektiven Wohlbefindens eine Eigenständigkeit beanspruchen kann, indem es sich von anderen (wie beispielsweise Persönlichkeit) wesentlich unterscheidet, und andererseits konnte die mehrfaktorielle Binnenstruktur aus kognitiven und affektiven, habituellen und aktuellen Anteilen nachgewiesen werden (vgl. Arthaud-Day et al., 2005). Zudem zeigten sich die Skalen zur Lebensqualität in einigen Langzeitstudien als veränderungssensitiv insofern, als dass sich

einschneidende Veränderungen im Leben der Befragten tatsächlich in den subjektiven Bewertungen niederschlagen (vgl. Diener et al., 2013).

Für den Aspekt der Lebenszufriedenheit sind außerdem Effekte der Gestaltung von Befragungssituationen gut erforscht. Methoden der Aufmerksamkeitslenkung, z. B. durch Vorgabe von Vergleichssituationen oder schlicht die Reihenfolge von Fragen, können Einflüsse in messtheoretisch erwünschte wie auch unerwünschte Richtung haben: Sie erweitern den Blick auf mehrere Lebensbereiche oder engen ihn ein, und je nachdem ob das globale oder das bereichsspezifische Wohlbefinden erfasst werden soll, kann dies hilfreich sein oder eben nicht (OECD, 2013; Lin, Luh, Cheng, Yang & Ma, 2014). Damit im Zusammenhang stehen psychische Faktoren, die die aktuelle Bewertung der Lebensqualität beeinflussen können. Welche Werte, Bewertungsstandards und Vergleichsmaßstäbe eine Person ihrem Urteil zugrunde legt und wie die einzelnen Domänen gewichtet werden, ist zum Teil kulturspezifisch (siehe Kapitel 2.1.4) und höchst individuell von der Persönlichkeit abhängig (Diener et al., 2013), zudem stellt „die aktuelle Stimmung zum Zeitpunkt der Urteilsabgabe [...] eine wesentliche intervenierende Variable dar [...]. So erschließen Personen ihr allgemeines Wohlbefinden und ihre allgemeine Lebenszufriedenheit in hohem Maße aus ihrer Stimmung zum Beurteilungszeitpunkt“ (Schumacher et al., 2003, S. 14). Damit ist auch angesprochen, dass durch Fragen zur Zufriedenheit mit dem eigenen Leben ein Zustand der Selbstaufmerksamkeit aktiviert wird, was wiederum Prozesse der Selbstregulation auslöst, die die Beantwortung von Fragen mehr oder weniger beeinflussen, in jedem Fall aber die (testtheoretisch angenommene) Merkmalthomogenität stören können (Schwarz, 2007).

Und schließlich sind einige mögliche Messfehler und Kontextfaktoren zu berücksichtigen, deren Kontrolle nur eingeschränkt möglich ist. Generell können Antworten durch die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit verfälscht sein, was sich in schriftlichen Befragungen weniger deutlich auswirkt als in persönlichen oder telefonischen Interviews. Zudem sind Formulierungseffekte sowohl der Items als auch der Antwortskalen zu beachten, denn vor allem numerische Skalen, deren Abstufungen nicht verbalisiert sind, scheinen viel Interpretationsspielraum bei den Befragten offen zu lassen. Auch der zeitliche Bezug muss in der Formulierung klar sein, um die aktuellen deutlich von den habituellen Anteilen des subjektiven Wohlbefindens abgrenzen zu können (vgl. Diener et al., 2013). Bereits frühe Studien, die Antwortartefakte wie den Einfluss der aktuellen Stimmung auf die Bewertung des habituellen Wohlbefindens überprüft haben, kamen zu dem Ergebnis, dass die Befragten – wenn die Items mit einem entsprechenden zeitlichen Bezug versehen sind – beide Bereiche gedanklich weitreichend voneinander trennen

konnten, so dass die Messung der überdauernden Komponenten nur zu einem geringen Anteil vom momentanen Befinden beeinflusst wurde (Eid & Diener, 2004; Myers & Diener, 1995).

Das Grundproblem der Normativität ist bereits in Abschnitt 2.1.2 angeklungen, denn „[i]m schlimmsten Fall kann Forschung zu Wohlbefinden unter einem schädlichen zu hohem Maß an ‚normativer Naivität‘ leiden“ (WHO Europe, 2015, S. 68). Da die Lebensqualität als Konstrukt der höchst subjektiven Bewertung der eigenen Lebensumstände sowohl als Begriff semantisch unscharf bleibt als auch auf keine direkte, objektive Referenzgröße verweist, erscheint die Messung von Wohlbefinden in einem quantitativen Design für den Vergleich von Gruppen sinnvoll, zur Individualdiagnostik jedoch sind die gebildeten Indices und Profile in jedem Fall in einen – möglicherweise besser und umfangreicher durch qualitative Zugangsweisen darstellbaren – lebensweltlichen Kontext zu stellen. Diese Erkenntnis zu den Beschränkungen, die sich in der Erhebung von Lebensqualität ergeben, sollte auch zu einer Revision der Annahme führen, es gäbe ein allgemein „richtiges“ oder „bestes“ Wohlbefinden, das sich etwa in den höchsten Ausprägungen der positiven Affekte und der Lebenszufriedenheit bei gleichzeitigen niedrigen Werten der negativen Affekte in allen Domänen zeige und als Ziel von Intervention dienen könne (zum philosophisch geprägten Diskurs: Nussbaum, 2008). Vielmehr kann es bei diesem multidimensionalen, subjektiven Konstrukt keine allgemeingültige Norm geben und auch keine Formel, wie hohes Wohlbefinden grundsätzlich erreicht werden kann.

#### *Herausforderungen bei der Befragung von Kindern*

Eine besondere Herausforderung der Lebensqualitätsforschung stellt die Befragung von Kindern und Jugendlichen dar, denn die Auskunft über das „Selbst als Objekt der Wahrnehmung“ (Schwarz, 2007, S. 68) erfordert einige entwicklungspsychologische Voraussetzungen, die in der Forschung lange Zeit als unüberwindbare Hürden für den Selbstbericht junger Menschen galten – deren Reflexionsfähigkeit wurde als nicht ausreichend eingeschätzt, um zuverlässige Aussagen über das eigene Erleben zu treffen (Ravens-Sieberer, 2006). Entsprechend häufig wurden und werden immer noch Fremdbeurteilungen, teils als einzige Informationsquelle, genutzt, deren Reliabilität sich aber in vielen verschiedenen Studien als gering und über die einzelnen Dimensionen hinweg als sehr heterogen darstellt (Marques et al., 2013; Ellert et al., 2011; Bullinger, 2009b; Erhart et al., 2009a; Redegeld, 2004; Riley, 2004; Görtler & Bullinger, 2000). So kann eine größere Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilung bei (besser beobachtbaren) physischen und sozialen Aspekten und überhaupt auf der Verhaltensebe-

ne konstatiert werden, selbst Eltern haben jedoch wenig Einblick in die psychische Dimension, wo sich nur ein bedeutend geringeres Maß an Beurteilerübereinstimmung zeigen lässt (vgl. Eiser & Morse, 2001a). Aus den Erkenntnissen solcher vergleichenden Studien hat sich schließlich der folgende Grundsatz etabliert: „Das Elternurteil ist [...] eine zusätzliche Informationsquelle, die den Selbstbericht der Kinder nicht ersetzt“ (Bullinger, 2009b, S. 52), jedoch zur Validierung kindlicher Aussagen beiträgt.

Eines der ersten Plädoyers für die Betrachtung des subjektiven Wohlbefindens bei der medizinischen und rehabilitativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen stammt von Bullinger und Ravens-Sieberer (1995) und führte zur Entwicklung des *Fragebogens zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen* (in der später revidierten Form *KINDL<sup>R</sup>*, Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000; siehe Kapitel 4.2.3). Dieser Fragebogen nimmt – wie auch die anderen aktuellen Verfahren zur Befragung von Kindern und Jugendlichen – die entscheidenden entwicklungspsychologischen Aspekte in den Blick, die als Voraussetzung für die verlässliche Auskunft insbesondere von Kindern gelten müssen. Neben kognitiven Grundlagen wie einer ausreichenden Gedächtniskapazität (vgl. Vock, Hupbach & Mecklenbräuer, 2010) und metakognitivem Wissen inklusive der Fähigkeit zur Selbstregulation (vgl. Lockl & Schneider, 2010) sowie Wissensbeständen über Gesundheit, Krankheit und Wohlbefinden (vgl. Bullinger, 2009b; Riley, 2004) spielt die Entwicklung des Selbstkonzepts auf der sozialen, kognitiven, psychischen und materiellen Ebene eine Rolle, denn erst mit der Fähigkeit zur Reflexion des Selbst können Auskünfte in dieser Hinsicht gegeben werden (vgl. Janke & Schlotter, 2010). Zudem gibt es eine Reihe an Voraussetzungen in der Sprachentwicklung, vor allem bei den pragmatischen (vgl. Kiegelmann, 2010) und lexikalisch-semanticen Fähigkeiten (vgl. Weinert, 2010), über die Kinder verfügen müssen, um den Kontext und den Inhalt einer Befragung in ausreichendem Maße zu verstehen. Hinzu kommen auf der Sprachebene noch die nötigen schriftsprachlichen Fertigkeiten, die bei schriftlichen Befragungen gefordert sind. All diese Aspekte sollen in ihrer Entwicklung an dieser Stelle nicht nachgezeichnet werden (verwiesen wird auf die Überblicksdarstellungen in Nitzko & Seiffge-Krenke, 2009, sowie in Walther, Preckel & Mecklenbräuer [Hrsg.], 2010), vielmehr soll die entwicklungspsychologisch gut belegte Erkenntnis zusammenfassend dargestellt werden, dass all die genannten Fähigkeiten und Wissensbestände in der Regel im Laufe der ersten Grundschuljahre ausgebildet werden, so dass bereits Achtjährige in der Lage sind, mündliche und schriftliche Befragungen adäquat zu beantworten. Wesentlich bei der Konstruktion von Interviewleitfäden und Fragebögen ist die Berücksichtigung von einigen Restriktionen, die Diersch und Walther (2010) anführen: So kann beispielsweise bei jüngeren Kindern nicht mit einem



Zeitverständnis gerechnet werden, das dem von Erwachsenen gleicht – die Fragen sollten daher einen leichter überschaubaren zeitlichen Bezug aufweisen. Ein sehr konkreter Wortlaut der Frage und der Antwortvorgaben ist hilfreich, letztere sollte sich stringent über die Itematterie hinweg nach Möglichkeit nicht ändern. Für jüngere Kinder hat sich der Einsatz von Gesichtsskalen zur Verdeutlichung der Abstufungen bewährt (Ravens-Sieberer, 2000; Lang, 1985). Zudem sollten suggestive Formulierungen vermieden werden, denn gerade bei jüngeren Kindern ist die Tendenz, im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu antworten, hoch. Alle Studienergebnisse zum Antwortverhalten von Jugendliche weisen hingegen darauf hin, dass diese ähnlich reliabel und valide wie Erwachsene reagieren, eine Ausnahme bilden hier heikle Themen wie beispielsweise Fragen nach Substanzmissbrauch – insbesondere, wenn auch nur leiseste Zweifel an der Vertraulichkeit der Angaben geweckt sind (vgl. Diersch & Walther, 2010).

Zudem wird aus den Forschungsdaten zur Messung kindlicher Einstellungen sehr deutlich, dass diejenigen Fragen, die sich direkt auf Erfahrungsbereiche in der persönlichen Lebenswelt der Befragten beziehen, zumeist zuverlässige Antworten liefern. Inhaltlich wird die grundlegende Dimensionalität des Konstrukts Lebensqualität auf die Messverfahren für Kinder übertragen, wobei in den Items andere Akzentuierungen und Facetten der Domänen von Bedeutung sind (Ravens-Sieberer, Görtler & Bullinger, 2000). Während man Jugendliche und Erwachsene gut nach der Lebenszufriedenheit als globale Bilanz fragen kann, sollten in den Befragungsinstrumenten für Kinder eher konkrete Erlebens- und Verhaltensebenen abgebildet sein, hingegen spielt die Ebene des eudaimonischen Wohlbefindens gemäß dem OECD-Modell eine untergeordnete Rolle. In den Anfangsjahren der Forschung zum kindlichen Wohlbefinden richtete sich zudem ein Kritikpunkt gegen die übergreifende Erhebung mittels negativ konnotierter Items. Während dies für den Wohlbefindensfaktor *negativer Affekt* nachvollziehbar ist, erlaubt es dennoch nicht, die Abwesenheit von negativen Gefühlen und Erfahrungen umzudeuten als generelles Wohlbefinden (vgl. Pollard & Lee, 2003). Überhaupt wurde eine Abkehr von defizitorientierten Modellen zur Bestimmung der kindlichen Lebensqualität hin zu einer ressourcenorientierten Perspektive gefordert (Mohr & Glaser, 2010).

Ein Beispiel für diese negativ orientierte Messung stellt das *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL; Varni, Seid & Rode, 1999) dar, dessen 23 Items als Problemsituationen formuliert sind, zu dem die Befragten das Ausmaß der Beeinträchtigung angeben sollen. Das PedsQL wird nach wie vor in zahlreichen internationalen Studien eingesetzt (z. B. Laaksonen et al., 2008; Cremeens et al., 2006; Eiser & Morse, 2001b), wohingegen im europäischen Raum seit den 2000er Jahren, beispielsweise im Rahmen der

KIDSCREEN-Studie, einerseits umfangreichere, andererseits die Faktoren des Wohlbefindens in den einzelnen Lebensdomänen adäquat abbildende Fragebögen entwickelt und erfolgreich eingesetzt werden. Diese Instrumente entsprechen den von der WHO geforderten Eigenschaften, die an die Messung von kindlichem Wohlbefinden angesetzt werden:

- „das Kind muß im Mittelpunkt stehen (child centred),
- der subjektive Selbst-Bericht hat absoluten Vorrang,
- das Instrument muss altersgerecht oder mindestens der Entwicklungsphase angemessen sein,
- die Ergebnisse müssen interkulturell vergleichbar sein,
- das Instrument sollte aus allgemeinen Kern- (generic core) und spezifischen Modulen (specific modules) zusammengesetzt sein,
- die positiven Aspekte (health enhancing) von Lebensqualität sollten die negativen überwiegen und die verfügbaren Ressourcen der Kinder abbilden.“ (Ravens-Sieberer, 2000, S. 207)

Das derzeit meistgenutzte Verfahren im deutschsprachigen Raum stellt sicherlich der *Revidierte Fragebogen für Kinder und Jugendliche zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität* (KINDL<sup>R</sup>, Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) dar, der gemeinsam mit dem *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen* (ILK, Mattejat & Remschmidt, 2006) an anderer Stelle vorgestellt wird (siehe Kapitel 4.2.3). Auch bei den Verfahren für Kinder und Jugendliche gibt es vielversprechende Ansätze, diese in digitalen Versionen abzubilden und dadurch die Befragung ökonomischer zu gestalten. Ein Beispiel hierfür ist das KIDS-CAT, die PC-gestützte Version des KIDSCREEN (Ravens-Sieberer et al., 2014), die bereits die erste Pilotierungsphase erfolgreich durchlaufen hat (Barthel et al., 2016).

### 2.1.6 Zusammenfassung

Das Konstrukt der Lebensqualität bzw. des subjektiven Wohlbefindens kann sich auf Traditionen berufen, die bis in die Antike zurückreichen. Die Vorstellungen, die dort über ein „gutes Leben“ dargelegt wurden, finden sich teilweise bis heute in den Begriffsbestimmungen wieder. Die (gesundheitsbezogene) Lebensqualität als Begriff aus der Medizin bzw. Gesundheitspsychologie und das subjektive Wohlbefinden als Begriff der Psychologie werden als eine Ansammlung von Aspekten der Selbstwahrnehmung verstanden, über die genaue Spezifizierung ist allerdings bislang kein Konsens erreicht. Die operationale Definition unterscheidet kognitiv-bilanzierende Aspekte im Sinne der Lebenszufriedenheit und affektive Aspekte, die das Wohlbefinden im engeren Sinne ausmachen. Demnach versinnbildlichen die Begriffe Lebensqualität bzw. Wohlbefinden die

individuelle Wahrnehmung der Lebenssituation in Bezug zu Zielen, Interessen und Werthaltungen. Diese Wahrnehmung kann zwischen einzelnen Lebensbereichen bzw. Dimensionen variieren, so dass eine Indexbildung wenig Aussagekraft hat.

Deutlich wird, dass sich zwischen objektivierbaren Indikatoren des Lebensstandards und der subjektiven Realität in der Bewertung der Lebensumstände keine allgemeingültigen, linearen Zusammenhänge feststellen lassen, vielmehr entzieht sich die „unzugängliche Ebene“ der Bewertung der Lebensqualität dem Versuch der stringenten Abbildung in allgemeingültigen Modellen. Das Konstrukt Wohlbefinden ist komplex und dynamisch, an Zeit und Situation sowie an Kultur, Werte und Normvorstellungen gebunden – und damit unbedingt ans Subjekt gebunden. Die Prämisse der Objektivität, die den Methoden des Messens von Lebensqualität zugrunde liegt, ist nicht erfüllbar und wird auf pragmatischem Wege ignoriert. Diese pragmatische Sichtweise spiegelt sich in der Operationalisierung wider: Zur Erfassung der Lebensqualität einer bestimmten Population werden die für die Zielgruppe relevanten Dimensionen der Lebenswelt ermittelt, zu denen das Wohlbefinden, operationalisiert als Verhaltensweisen, Emotionen und/oder Bilanz, erfragt wird. Auch wenn die Messmethoden dies häufig so abbilden sind weder Linearität der Ausprägungen von Lebensqualität noch Normativität gegeben. Vielmehr entzieht sich die subjektive Realität der Befragten einer objektivierbaren Einordnung, so dass auch nicht allgemeingültig festgelegt werden kann, welches Maß an Lebensqualität „richtig“ oder „erstrebenswert“ ist. Lebensqualität ist nicht aus beobachtbaren Umgebungsvariablen vorhersagbar und sollte angesichts einer großen Diskrepanz zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung immer aus der Perspektive des interessierenden Subjekts erhoben werden.

In Bezug auf Heranwachsende bietet das relativ junge Feld der Lebensqualitätsforschung einen Zugang zum kindlichen Erleben, der insbesondere für die Lebenswelt Schule spannend ist. Belastungen wirken sich gegebenenfalls nicht direkt in Form von häufig postulierten erhöhten Raten psychischer Störungen aus, sondern eventuell sind zeitlich vorher bereits Minderungen der Lebensqualität messbar, die zum Anlass für präventive Bemühungen genommen werden können.

Im Hinblick auf bislang gut dokumentierte Korrelate des Wohlbefindens zeichnet sich ab, dass sich die Angaben von Heranwachsenden über ihre Lebensqualität mit zunehmendem Alter weniger optimistisch werden und sich im Erwachsenenalter stabilisieren. In der Kindheit werden keine Geschlechterdifferenzen gefunden, ab dem Jugendalter berichten Mädchen von einer niedrigeren Lebensqualität. Ein höherer Sozialstatus geht mit einer höheren Bewertung des Wohlbefindens einher, hingegen kann die Lebensqua-

lität durch akute und chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen vermindert sein.

Die letzten Abschnitte deuten es an: Im Folgenden werden die Begriffe Lebensqualität und (subjektives) Wohlbefinden synonym verwendet, da die zugrunde liegenden Konstrukte im Wesentlichen übereinstimmen.

## 2.2 Stress und Belastung

Im Rahmen der hier berichteten Studie wurden ergänzend zum subjektiven Wohlbefinden auch die *Stressvulnerabilität* und die *Stresssymptomatik* in für Kinder und Jugendliche typischen Belastungssituationen erfragt. „Stress“ als Konzept ist dabei nicht als konträr zur Lebensqualität aufzufassen (vgl. Winefield, Gill, Taylor & Pilkington, 2012), sondern beleuchtet den individuellen Umgang der Befragten mit (alltäglichen) Anforderungen. In der Stressforschung kann das Modell von Lazarus & Folkman (1984) als etabliert gelten, weswegen sich die folgenden Ausführungen im Kern darauf und auf dessen Spezifizierungen für die untersuchten Altersgruppen beziehen, wobei sich Untersuchungen zum Belastungserleben von Kindern und Jugendlichen vor allem zur Thematik der Verarbeitung chronischer Erkrankungen finden. Analog zum vorangegangenen Kapitel wird zunächst das Konzept betrachtet, im Anschluss werden empirische Korrelate zusammengetragen und die pädagogische Relevanz beleuchtet. Den Abschluss bilden die Möglichkeiten der Messung von Stress im Kindes- und Jugendalter.

### 2.2.1 Konzept und Modelle

Zur Analyse psychosozialer Belastungen wird zumeist auf den Begriff „Stress“ zurückgegriffen, der ursprünglich aus der Physik stammt (engl. *stress*: mechanische Spannung). Der Arzt und Chemiker Selye bezeichnete damit in den 1930er Jahren eine universelle Belastungsreaktion, die er in einem Modell der Reaktion des Organismus auf die Stresssituation (*General Adaptation Syndrome, GAS*) veranschaulichte. Darin werden unspezifische (v.a. physiologische) Stressreaktionen in den drei Phasen *Alarmreaktion*, *Widerstand* und *Erschöpfung* beschrieben (Rohmer, 2015, S. 88f.). Das identische Muster biologischer Veränderungen unterscheidet sich im Hinblick auf die Belastungsfolgen nur darin, in welcher Intensität und Dauer die Adaptationsfähigkeit des Organismus einer Beanspruchung unterliegt, der auslösende Reiz und die Bewältigungsmechanismen spielen in diesen *reaktionsorientierten Stresskonzeptionen* zunächst eine untergeordnete Rolle. Die *reizbezogenen Modelle* wiederum legen den Fokus auf die Belastungsfaktoren, die sich in körperliche (z. B. Schmerzen), physikalische (z. B. Lärm) oder psychologische und sozial-emotionale (z. B. Leistungssituationen, einschneidende Lebensereignisse, Probleme in sozialen Beziehungen) Stressoren einteilen lassen. Die Grundannahme dieser Konzeptionen, dass Menschen auf ähnliche Anforderungssituationen in gleicher Weise reagieren, muss nach heutigem Stand der Erkenntnisse verworfen werden – zu groß sind die interindividuellen Unterschiede in den beobachteten Belastungsreaktionen (vgl. Beyer & Lohaus, 2007).

Ein Modell, das diese Differenzen berücksichtigt und die tatsächliche Ausprägung von Stress als Formen, Stile und Ergebnisse der Auseinandersetzung eines Menschen mit den Anforderungen seiner sozialen Umwelt und damit in Abhängigkeit von kognitiven Bewertungsprozessen im Hinblick auf die individuellen Kompetenzen zur Bewältigung veranschaulicht, ist das *transaktionale Stressmodell* von Lazarus und Folkman (1984).

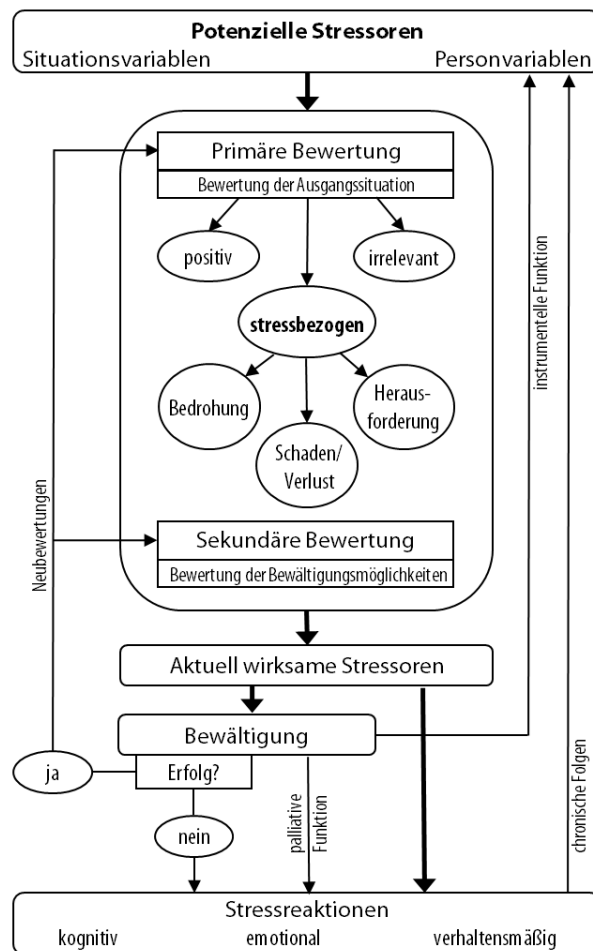


Abbildung 11: Graphische Darstellung des transaktionalen Stressmodells nach Lazarus & Folkman (nach Klein-Heßling & Lohaus, 2000, S. 9)

Hier wird unter Stress jenes prozesshafte Geschehen in der Beziehung zwischen Person und Umwelt verstanden, bei dem die Anforderungen an ein Individuum dessen Anpassungsfähigkeit auf sozialer, psychischer und/oder physiologischer Ebene beansprucht oder übersteigt (siehe Abbildung 11). Ein entscheidender Stellenwert kommt dabei den subjektiven Bewertungsprozessen zu: Im Rahmen der zahlreichen Kategorien primärer Bewertung entscheidet sich, welche Bedeutung die Situation für das Wohlbefinden einer

Person hat. Die sekundäre Bewertung bezieht sich auf die Einschätzung eigener Bewältigungsfähigkeiten der Person, wobei das resultierende Verhalten wiederum verschiedenste Kategorien umfassen kann.

Im Detail sind zunächst die potentiellen Stressoren in den Blick zu nehmen, die in zwei Hauptkategorien einzuordnen sind (vgl. Kanner, Coyne, Schaefer & Lazarus, 1981): Zum einen stellen *kritische Lebensereignisse* teils umfangreiche Anforderungen an die Adaptationsfähigkeiten einer Person. Gemeint sind einschneidende Vorkommnisse außerhalb des Alltags, die die gewohnten Verhaltens- und Denkmuster nachhaltig und gravierend verändern (Filipp, 1995) und dadurch als Belastung wirken können (wobei das Ereignis selbst in der initialen Wahrnehmung durchaus sowohl „positiv“ – z. B. die Geburt eines Kindes – als auch „negativ“ – z. B. schwere Erkrankung eines nahestehenden Menschen – sein kann; vgl. Lohaus et al., 2007). In dieser Kategorie finden sich drei Formen von Stressoren:

- Altersbezogene „normative Krisen“ (z. B. Schuleintritt, Pubertät) erfordern die Anpassung an neue Rollenmuster auf der Grundlage biologischer und sozialer Normen. Das Maß an anhaltender Lebensveränderung ist hoch, wobei der Eintritt dieser Ereignisse größtenteils absehbar und dementsprechend gut vorzubereiten ist (vgl. Hultsch & Cornelius, 1995; Olbrich, 1995). Zu diesen altersbezogenen normativen Stressoren sind auch die Entwicklungsaufgaben zu zählen (Bilz, 2008), wobei allerdings die „normalbiographischen Zeitpläne“ in den letzten Jahrzehnten flexibler geworden sind und an Verbindlichkeit eingebüßt haben (Kalicki & Hüsken, 2012).
- Zeitgeschichtliche Ereignisse (z. B. Naturkatastrophen, Krieg, Flucht, Migrationsbewegungen) als „kollektive Krisen“ werden angesichts der aktuellen weltpolitischen Lage vermehrt beforscht, insbesondere steht das traumatisierende Potenzial solcher Kontexte im Fokus (vgl. Zimmermann, 2016).
- „Nichtnormative Krisen“ (*major life events*) haben als individuelle, sehr schwerwiegende Zwischenfälle ein hohes belastendes Potenzial. Gemeint sind z. B. folgenschwere Unfälle oder der Tod einer nahestehenden Person.

Diesen kritischen Lebensereignissen steht die Kategorie der Stressoren gegenüber, die sich in Form *alltäglicher Belastungen* (*daily hassles*) zeigt: kleine Gegebenheiten (wie z. B. ein in einem bereits nicht mehr einzuhaltenden Zeitplan nicht aufzufindender Schlüssel), die irritieren, belasten und frustrieren können; sie „drohen kurzfristig die Stimmung zu trüben und werden durch überwiegend automatische Anpassungsprozesse reguliert“ (Kalicki & Hüsken, 2012, S. 15). Diese Form der Stressoren wirkt zwar häu-

fig durch äußere Gegebenheiten, kann aber durchaus auch systemimmanent, z. B. durch eigene Erwartungen, erzeugt werden (von dem Knesebeck, 2014). Eine gewisse Pufferwirkung gegen solche *daily hassles* wird den *uplifts*, gemeint sind die „kleinen Freuden des Alltags“ (z. B. eine gerade noch rechtzeitig erreichte Bahn, eine gute Nachricht), zugeschrieben (Kanner et al., 1981; DeLongis, Coyne, Dakof, Folkman & Lazarus, 1982). Eine in der Forschung relativ neue Kategorie von Stressoren bildet der *Nicht-Eintritt* erwarteter oder erwünschter Ereignisse (Filipp & Aymanns, 2009), der ebenfalls belastende Wirkung entfalten kann (Reimann & Pohl, 2006). Auf die weitere Darstellung von differenzierteren Kategorisierungen belastender Situationen nach inhaltlichen und formalen Kriterien sei an dieser Stelle verzichtet; einen Überblick über die verschiedenen Ansätze bietet Kohlmann (1990).

Die Auswirkungen von Stressoren im Hinblick auf die Stresssymptomatik sind differenziert beschrieben. Die *daily hassles* haben demnach größere direkte Auswirkungen auf das Belastungserleben und die Stresssymptomatik als die *major life events*. Letztere wirken eher auf eine grundsätzliche Umgestaltung von Alltag und Routinen, diese Veränderungen wiederum bringen *daily hassles* mit sich, die Wirkung von *major life events* ist daher vorrangig als indirekt anzunehmen (Wagner, Compas & Howell, 1988).

Diese potenziellen Stressoren, sind im Verlauf der folgenden Bewertungs- und Bewältigungsprozesse im Zusammenhang mit verschiedenen Person- und Situationsvariablen zu betrachten. Auf Seiten der Person ist den Werthaltungen und generalisierten Überzeugungen (z. B. Selbstwirksamkeitserwartung, Selbstwert, Kontrollüberzeugungen), der Motivationslage sowie auch Persönlichkeitszügen und -störungen wie Ängste, Depression und Ärgerneigung eine bedeutsame Rolle zuzuschreiben (siehe Kapitel 2.2.3), die zu einer grundsätzlich höheren oder niedrigeren Stressvulnerabilität führen können. Hinzu kommen physiologische Eigenschaften wie die körperliche Gesundheit und die Konstitution sowie kulturelle Charakteristiken. Die situativen Merkmale beziehen sich auf die Beeinflussbarkeit bzw. die Kontrollierbarkeit des Stressors, die zeitliche Nähe oder Distanz sowie auf die Dauer der Konfrontation mit dem Stressor (akut und zeitlich begrenzt, sequentiell, chronisch-intermittierend oder chronisch). Dies gibt schon einen Überblick, wie individuell unterschiedlich sich das Bedingungsgefüge darstellt, aus dem sich die mögliche Wirkung von Stressoren ergibt.

Den eigentlichen Kern des transaktionalen Stressmodells bilden die zwei zentralen Prozesse *Appraisal* (kognitive Bewertung) als Erwartung im Hinblick auf den Ausgang einer Situation und *Coping* (Stressverarbeitung bzw. Bewältigungsanstrengung). Die potenziellen Stressoren werden – auf der Folie der Ausgangssituation – zunächst einer *primären*



*Bewertung* unterzogen, in deren Rahmen die Person entscheidet, ob der Reiz positiv/angenehm oder irrelevant ist oder ob er tatsächlich stressbezogenes Potenzial aufweist, letzteres wird in der Literatur als Bedrohung (eine antizipierte Beeinträchtigung), als Schaden/Verlust (eine bereits eingetretene Beeinträchtigung) oder als Herausforderung (hier steht die Erwartung im Vordergrund, dass die stressbezogene Auseinandersetzung die Möglichkeit eines Gewinns wahrscheinlich macht) kategorisiert. Die *sekundäre Bewertung* bezieht sich auf die Abschätzung von Ressourcen und Handlungsoptionen einer Person, die für eine erhoffte erfolgreiche Bewältigung zur Verfügung stehen. Im Verlauf der Auseinandersetzung mit dem Stressor und den Bewältigungsmöglichkeiten stellt die *Neubewertung* die dritte Form dar, aufgrund derer eine Veränderungen in den primären und sekundären Einschätzungen der Bewältigungsmöglichkeiten und des Stressors selbst erfolgt. Mittels dieser Bewertungsprozesse werden Stressoren gefiltert und diejenigen, die als aktuell wirksam wahrgenommen werden, sind das Ziel von Coping-Bemühungen – und führen gleichzeitig und direkt zu Stressreaktionen unterschiedlicher Ausprägungen (s. u.).

Die Bewältigungsbemühungen werden im transaktionalen Stressmodell definiert als „constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (Lazarus & Folkman, 1984, S. 141). Coping-Handlungen, hier als kognitive und verhaltensbezogene Anstrengungen verstanden, haben grundsätzlich zum Ziel, den schädigenden Einfluss von Stressoren zu reduzieren, indem die individuell wahrgenommenen Ist-Soll-Diskrepanzen auszugleichen versucht werden. Dies kann einerseits am Ansatzpunkt der Ist-Komponente geschehen, durch aktive Bemühungen, das Problem oder die Belastung zu beseitigen oder zu mildern. Auf der anderen Seite ist es denkbar, die Soll-Komponente dahingehend zu verändern, dass Bewertungen, Ziele und Einstellungen an die herausfordernde Situation angepasst werden (Reimann & Pohl, 2006).

Bereits in den ersten Veröffentlichungen zur transaktionalen Theorie findet sich eine grobe Kategorisierung der Funktionen von Coping. Dort werden *instrumentelle*, problemlösende und auf die direkte Veränderung der Umwelt bzw. der eigenen Personmerkmale abzielende Strategien wie bspw. die Anpassung von Zeitplänen, das Überdenken von Ansprüchen, Zielen und Gewohnheiten (in einer frühen Systematik aus der Attributionsforschung wurden die auf die Umweltmodifikation abzielenden Bemühungen als primär, die die Veränderung eigener Werthaltungen umfassenden Strategien als sekundär bezeichnet; vgl. Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982) von emotionsregulierenden, *palliativen* Strategien unterschieden. Letztere haben die Kontrolle bzw. Dämpfung

der somatischen und emotionalen Stressreaktion zum Ziel, als Beispiele hierfür seien Ausruhen, Entspannungsübungen, Ablenkung genannt (Seiffge-Krenke, 2013). Diese theoretisch abgeleitete grobe Typologie der Coping-Strategien hat sich empirisch weitgehend bestätigen lassen (vgl. Frydenberg, 2014), wobei sich eine Ergänzung um verschiedene Sub-Strategien als sinnvoll erwiesen hat, wenngleich die Kataloge der einzelnen Strategien in der Coping-Forschung quantitativ und qualitativ stark differieren. Den Minimalkonsens bietet eine Unterteilung in fünf große Dimensionen: Instrumentelles Coping, konstruktiv-palliative Emotionsregulation, destruktiv-ärgerbezogene Emotionsregulation, vermeidende Bewältigung sowie Suche nach sozialer Unterstützung (Beyer & Lohaus, 2007). Diesen Bereichen lassen sich einzelne Strategien wie bspw. Informationssuche, direktes Handeln oder Unterlassen von Handlungen zuordnen.

Welche Strategie oder welche Kombination von Strategien jeweils zur Bewältigung als „angemessen“ gelten kann, ist von einer Vielzahl individueller und situationsspezifischer Merkmale abhängig und kann nicht pauschal bestimmt werden. Unter anderem beeinflusst die subjektive Wahrnehmung des Stressors und die Einschätzung seiner Bedeutsamkeit die Auswahl und den Einsatz von Strategien, zum anderen sind auf Seiten der Person auch das überhaupt zur Verfügung stehende Strategierepertoire und die Vorerfahrungen mit dessen Einsatz entscheidend. Eines der ausschlaggebenden Kriterien für die Entscheidung zwischen instrumentellem und palliativem Coping scheint zudem die wahrgenommene Kontrollierbarkeit des Stressors zu sein, wobei eine hohe Kontrollierbarkeit eher mit direkt problembezogenen Bemühungen, eine niedrige empfundene Kontrollierbarkeit mit eher emotionsbezogenen palliativen Coping-Strategien einhergeht (Stemmler, 2007). In jedem Fall gibt es für einzelne belastende Situationen keine Standardstrategie zur Bewältigung, ebenso wenig können die eingesetzten Coping-Mechanismen objektiv als „richtig“ oder „falsch“ bewertet werden. Vielmehr können die jeweils gewählten Bewältigungsstrategien „funktional“ sein, also zu einer kurzfristigen oder nachhaltigen Lösung eines Problems beitragen, oder auch „dysfunktional“ in dem Sinne, dass sie die Person einer Problemlösung nicht näher bringen, sondern lediglich ablenkend wirken (Beyer & Lohaus, 2007). Dabei spielt auch der Zeitverlauf eine Rolle: Strategien können zunächst und kurzfristig wirksam sein, indem sie die akute Belastung reduzieren, auf lange Sicht kann die Beibehaltung ein und derselben Strategie unter Umständen dysfunktional sein, wenn sie nicht zu einer nachhaltigen Lösung beiträgt. Ansätze zur Prävention und Intervention bei der Stressbewältigung beziehen sich daher in der Hauptsache darauf, einerseits eine realistische Wahrnehmung und Bewertung des Stressors zu vermitteln, und diese andererseits mit adäquaten, effektiven

Verhaltensweisen bzw. Verhaltensalternativen zu verknüpfen (vgl. Hampel, 2007; Beyer, Fridrici & Lohaus, 2007) bzw. ineffektive Formen des Verhaltens zu thematisieren. Personen, die als „kompetente Stressbewältiger“ gelten können, verfügen über ein breites Repertoire an Coping-Strategien, das sie situationsadäquat und flexibel einsetzen können (Beyer & Lohaus, 2007).

Die aktuell wirksamen Stressoren führen direkt und – über fehlgeschlagene Bewältigungsversuche sowie auf dem Pfad des palliativen Copings – indirekt zu Stressreaktionen. Die biologischen bzw. physiologisch-vegetativen Wirkungen von Stress (z. B. Ausschüttung von Stresshormonen, davon bedingt Erhöhung von Herz- und Atemfrequenz sowie Blutdrucksteigerung) treten unmittelbar ein und können langfristig chronische Folgen wie körperliche Erschöpfung, gesundheitliche Beschwerden wie Kopfschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit nach sich ziehen. Belastende Gefühle und Gedanken, Gereiztheit und Nervosität sind typische Stressreaktionen auf kognitiv-emotionaler Ebene. Von diesen Symptomen geht die Gefahr aus, dass sie die Entwicklung psychischer Störungen begünstigen können. Auf der verhaltensbezogenen Ebene zählen körperliche Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und Veränderungen des Sozialverhaltens zu den häufigsten Stresssymptomen, die sich langfristig als Konzentrations- und Leistungsstörungen sowie als Störungen des Sozialverhaltens manifestieren können (Lohaus & Seiffge-Krenke, 2007a). Dafür sind allerdings nicht in erster Linie einmalige Stresssituationen verantwortlich, vielmehr „führen unterschiedlichste Zusammen- oder Wechselwirkungen und insbesondere die Kumulierung von Belastungen zu gesundheitlichen Beschwerden“ (Lohaus, Beyer & Klein-Heßling, 2004, S. 39). Eine besondere Gefahr liegt darin, dass Stresssymptome in einem zirkulären Prozess selbst wieder zu Stressoren werden.

Die hier betrachteten Mechanismen und Prozesse richten sich nach dem transaktionalen Stressmodell (Lazarus & Folkman, 1984) aus, das individualistisch-kognitiv ausgerichtet ist und das die Anforderungen einer Situation als potentiell stressbezogen den individuell verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstellt. Die Gründe für die Auswahl dieses Konzepts liegen in erster Linie darin, dass dieses Modell sowohl elaboriert als auch etabliert ist und die wesentlichen Veröffentlichungen, auch zur Spezifizierung von Stress bei Heranwachsenden, auf diesem Verständnis der Prozesse im Stressgeschehen basieren. Eine andere Sichtweise, die beispielsweise bei der Analyse von Stress im Berufsleben Anwendung findet, ist die Theorie der Ressourcenerhaltung (*conservation of resources theory*, COR) von Hobfoll (1989; Hobfoll & Buchwald, 2004). In diesem Modell werden Stressoren als all diejenigen Umwelteinflüsse verstanden, die

materielle, nichtmaterielle und persönlichkeitsbezogene Ressourcen bedrohen oder zu deren Verlust führen (könnten), die Coping-Strategien beziehen sich darauf, diese Ressourcen zu erhalten oder zurückzugewinnen. Eine besondere Bedeutung kommt hier den sozialen Ressourcen zu, die im transaktionalen Stressmodell als Mediatoren im Zuge der Bewältigungsanstrengungen verstanden werden (vgl. Pearlin, 2010; 1987) und deren Rolle im Rahmen der hier amgestellten Betrachtung im Abschnitt zu den Korrelaten des Stress beleuchtet wird.

### **2.2.2 Stress von Heranwachsenden und Relevanz in der Pädagogik**

In der Stressforschung ist eine längere Tradition zu beobachten, die zunächst physiologische Stressreaktionen, später die Bewertungs- und Bewältigungsprozesse vorrangig in Bezug auf *major life events* bei Erwachsenen in den Blick nahm. Erst relativ spät wurden die Auswirkungen alltäglicher Belastungen untersucht, und dort vor allem die aus den beruflichen Anforderungen resultierenden. So kann beispielsweise in der Lebenswelt Schule das Stressempfinden von Lehrkräften mittlerweile als recht gut erforscht gelten (vgl. Lehr, 2014; Krause & Dorsemagen, 2014; Seiffge-Krenke, 2006; Stiller, 2015), wohingegen Kinder und Jugendliche sehr viel später in den Fokus gelangten. Auch im Themenbereich Stress wurden die Erkenntnisse aus der Forschung mit Erwachsenen auf das Kindes- und Jugendalter adaptiert und entsprechend erweitert, wobei hier ebenfalls wesentliche Impulse aus der medizinischen Perspektive zu verzeichnen sind. Entsprechend stellen die Belastungen von Heranwachsenden mit chronischen und akuten Erkrankungen und Beeinträchtigungen bisher das größte Themengebiet der Stressforschung mit Kindern und Jugendlichen dar (vgl. Salewski, 2004). Die Betrachtung von Stress im jungen Lebensalter ist mittlerweile dahingehend differenziert, dass für das Kindes- und Jugendalter sowohl qualitativ als auch quantitativ teils andere Mechanismen der Stressverarbeitung angenommen werden, die aber den im transaktionalen Modell formulierten Ansichten nicht grundsätzlich entgegenstehen. Die Erweiterung des Stressmodells um Emotion als übergeordnetes Konstrukt, wonach Stressbewältigung in der Hauptsache der Emotionsregulation dient (vgl. Pepping, O'Donovan, Zimmer-Gembeck & Hanisch, 2014), hat in der Forschung zum Stresserleben im Heranwachsendenalter bislang nur in geringem Maße Eingang gefunden (vgl. Compas et al., 2014; Vierhaus, Lohaus & Ball, 2007). Vielmehr beziehen sich die Studien auf Einzelaspekte oder Teilebenen des Stresserlebens und des Bewältigungshandelns und berücksichtigen Emotionen zumeist auf der symptomatischen Ebene der Stressfolgen. Grundsätzlich besteht Einigkeit dahingehend, dass – ausgehend von dem empirischen Befund, dass vorangegangene Erfahrungen die Bewältigungsroutinen und den Umgang mit aktuellen

Stresssituationen beeinflussen (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996) – bei Heranwachsenden von weniger Übung durch weniger Erfahrung mit Stress auszugehen ist, und auch das Repertoire an Coping-Strategien könnte entsprechend weniger umfangreich sein (vgl. Zimmer-Gembeck & Skinner, 2011).

Dass Schülerinnen und Schüler dennoch von hohen erlebten Stressbelastungen betroffen sein können, zeigen die großen Gesundheitssurveys, die unter anderem die Stresssymptomatik erfassen, aber auch kleinere, thematisch stärker auf das Stresserleben fokussierte Studien. So wird von Quoten von 72 Prozent der 7- bis 11-Jährigen und 81 Prozent der 12- bis 18-Jährigen berichtet, die angeben Stress zu erfahren – wenngleich sie zu relativ großen Anteilen keine konkreten Ursachen von Stress benennen können (Lohaus & Ball, 2006, S. 107f.). Solche Zahlen zeigen immerhin, wie weit das Konzept Stress schon im Kindes- und Jugendalter bekannt ist und dass die Befragten den Begriff für die Umschreibung von erlebten Belastungen nutzen.

Im Rahmen einer frühen Untersuchung der Relevanz von Stresskonstellationen wurde Kindern der Klassenstufen 4 bis 6 eine Liste von 20 Situationen vorgegeben (größtenteils sind *major life events* beschrieben), deren Stressgehalt eingeschätzt werden sollte. Hierbei wurden keine Unterschiede nach Alter, Geschlecht und persönlichen Erfahrungen, aber teils erhebliche Differenzen zu Experteneinschätzungen gefunden (Yamamoto, 1979): Beispielsweise stand die Geburt eines Geschwisterkindes, die von Erwachsenen als potenziell sehr stressreich für Kinder bewertet wurde, im Ranking durch die befragten Heranwachsenden selbst auf dem letzten Platz, gleichbedeutend mit der geringsten Stressbelastung. Als am stressreichsten eingeschätzt wurden hingegen Situationen wie „erblinden“ oder „ein Elternteil verlieren“ – Konstellationen, die für die überwiegende Mehrzahl der Kinder sicher nicht aus dem eigenen Erleben heraus beurteilt wurden. Überdies fand sich in den Bewertungen der Schülerinnen und Schüler keine Systematik zwischen akademischen, sozialen, familiären und individuellen Ursachen von Stress und deren Bedeutung. Die gefundene Diskrepanz zwischen Kinder- und Experteneinschätzung weist auch hier darauf hin, dass die Stressrelevanz von Ereignissen nicht aus externer Sicht vorherzusagen ist, sondern dass es sich auch beim Phänomen Stress um ein sehr subjektives Konstrukt handelt (vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2001).

Auf Kinder und Jugendliche im deutschsprachigen Raum bezogen ermittelte Seiffge-Krenke (2006) in einer international vergleichenden Forschungsarbeit in Ergänzung zu den Schulleistungsuntersuchungen im Rahmen der PISA-Studien, dass Heranwachsende in Deutschland eher weniger über „Elternstress“, dafür über relativ viel „Schulstress“ berichten. Dies stützt vorangegangene kleinere Untersuchungen, die ebenfalls zahlen-

mäßig die meisten und häufigsten Stressoren von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Schule ausmachen (z. B. Lohaus et al., 2004). Analog zu den grundsätzlichen Bemühungen zur Systematisierung von Stressoren (im Erwachsenenalter) lassen sich auch für das Kindes- und Jugendalter drei wesentliche Gruppen identifizieren: *Lebenskrisen und kritische Lebensereignisse* als nicht alterskorrelierte Phänomene standen zuerst im Fokus der Forschung, wurden aber als eher selten auftretend betrachtet. Bilz (2008) spricht von zwei bis fünf Prozent der Heranwachsenden, die beispielsweise den Tod von Verwandten oder Freunden oder die Trennung der Eltern erlebt haben. Die AID:A-Studie (*Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten*) des Deutschen Jugendinstituts kommt zu ganz anderen Quoten, demnach haben über zwei Drittel der befragten 13- bis 17-Jährigen den Tod einer für sie wichtigen Person erlebt, 28 Prozent geben eine schwere Erkrankung eines Familienangehörigen an (und 6,5 % sind selbst von einer schweren Erkrankung betroffen). 17,3 Prozent der Befragten berichten von der Scheidung ihrer Eltern (Kalicki & Hüsken, 2012). Die kritischen Lebensereignisse sind demnach kein seltenes Phänomen (mehr) und haben sicherlich einen wichtigen Stellenwert im Belastungserleben von Heranwachsenden. Den *Entwicklungsaufgaben* als alterskorrelierten, teils sehr komplexen Anforderungen kommt im Kindes- und Jugendalter sicherlich die größte Bedeutung unter den belastenden Faktoren zu. Diese Prozesse werden zum großen Teil auch in der schulischen Lebenswelt verhandelt (Bilz & Melzer, 2008). Die dritte Gruppe von Belastungsfaktoren im Kindes- und Jugendalter bilden analog zum Konzept der *daily hassles* die alltäglichen Spannungen und Probleme (vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Diese Alltagsstressoren finden sich vor allem im schulischen und leistungsthematischen Bereich und im sozialen Kontext (Hampel & Petermann, 2001), wobei auch die Belastungen, die im Zusammenleben mit Familie und Gleichaltrigen entstehen, wiederum viele Bezüge zur schulischen Thematik aufweisen können. Der Schulalltag erfordert von Heranwachsenden eine Vielzahl von Anpassungs- und Bewältigungsleistungen, beispielsweise die Einordnung in vorgegebene zeitliche, formale und kommunikative Strukturen, in der entstehende Konflikte mit Mitschülern, Eltern und Lehrkräften unter Kontrolle negativer Emotionen bearbeitet werden sollten (Lohaus et al., 2004). Auch der Umgang mit Leistungserwartungen – eigenen und von außen herangetragen – kann ein bestimmender Belastungsfaktor sein.

Aus soziologischer Perspektive wird hierzu mit den allgemein erhöhten Anforderungen an das Jugendalter in Leistungsgesellschaften argumentiert. Dass sich der eigene Erfolgsmaßgeblich aus den individuell erbrachten Leistungen und Anstrengungen speist, bringt einerseits zwar eine wesentliche Erweiterung des Handlungsspielraums und der

Autonomie, jedoch gleichzeitig auch mehr Verantwortung mit sich, und Jugendliche zeigen sich als besonders anfällig für Stress durch die wachsenden Aufgaben der Selbstorganisation (Maier & Pekrun, 2001). Studien berichten von etwa der Hälfte der Jugendlichen, die psychosomatische Stressreaktionen zeigen. Anhand von Korrelationsanalysen dieser Daten konnte nachgewiesen werden, dass die Mehrzahl der Symptome durch schulische und berufliche Anforderungen und daraus resultierende Belastungen bedingt ist. Die Rolle der Eltern ist dabei als besonders groß einzuschätzen: Sie setzen Leistungsstandards und interpretieren die Leistungsergebnisse, und sie sind die wesentliche Instanz, anhand der Autonomiebestrebungen verhandelt werden – auch dies hat Einfluss auf die Stressbewertung und -verarbeitung (vgl. Hurrelmann & Quenzel, 2016; Engel & Hurrelmann, 1989). Insgesamt wird die Adoleszenz als Schlüsselphase begriffen, die durch erhöhten Stress gekennzeichnet ist (Nicolai, Laney & Mezulis, 2013). Die maximale Belastung durch normative Stressoren wird im Alter von 12 bis 14 Jahren verortet, da hier die meisten aktiven Anpassungsleistungen gefordert werden (Seiffge-Krenke & Nieder, 2001). Im Zuge der Normierung eines Stressfragebogens für das Kindes- und Jugendalter ließen sich altersspezifisch besonders wirksame Stressorklassen beschreiben: Während im Alter von 12 bis 14 Jahren familiäre Stressoren im Vordergrund stehen, sind bei den 15- bis 17-Jährigen die Gleichaltrigen die quantitativ bedeutendste Stressquelle, bei den 18- bis 20-Jährigen stehen schulische Leistungsstressoren im Vordergrund. Weibliche Jugendliche berichten in allen Altersgruppen über mehr soziale Belastungssituationen und erleben diese als beanspruchender (Hampel & Petermann, 2001) (siehe Kapitel 2.2.3).

Wie in den allgemeinen Stressmodellen illustriert ist, führen in der Regel nicht einzelne Stressoren zu Beanspruchungssymptomen, sondern deren Kumulierung, Chronifizierung und Wechselwirkungen und in erster Linie die Bewertung von Situationen als stressreich. Dies kann genauso für das Kinder- und Jugendalter angenommen werden, wobei die möglicherweise geringere Erfahrung im Umgang mit Stress weniger zur Verfügung stehende Bewältigungsressourcen nach sich zieht und dementsprechend das kritische Gleichgewicht zwischen Beanspruchung und Ressourcen schneller erreicht wird und leichter überzustrapazieren ist (vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Der Einwand, es seien keine ausgereiften Modelle und nur wenig theorieentwickelnde Forschungsbemühungen im Hinblick auf Mediatoren und Moderatoren der Auswirkungen von Stressoren auf die Psychopathologie bei Heranwachsenden zu beklagen (Grant, Compas, Stuhlmacher, Thurm, McMahon & Halpert, 2003), scheint nach wie vor aktuell. In der Mehrzahl der Studien werden nach wie vor Situationsbewertungen, Beanspruchungssymptome und/oder Coping-Strategien und -Stile einzeln erfasst, ohne die

Bandbreite möglicher Einflussfaktoren auf die Stressverarbeitung abzubilden (vgl. Bilz, 2008) und ohne den Entwicklungsverlauf von Stresswahrnehmung und -verarbeitung längsschnittlich abzubilden zu können (vgl. Lohaus, Ball & Vierhaus, 2007).

Als für das Kindes- und Jugendalter weitgehend umfassend beschrieben können die mit Stress in Verbindung gebrachte Symptomatik und die Auswirkungen von Belastungen gelten, wenngleich diese in den verschiedenen Studien meist auf Einzelaspekte begrenzt werden. So konnte beispielsweise schon für das Kindergartenalter nachgewiesen werden, dass Stress die Konzentrationsleistung beeinträchtigt (Krampen, 2008). Im Schulalter wird Stress mit Beanspruchungssymptomen auf physischer und psychischer Ebene in Verbindung gebracht: Psychisch können sich Belastungen z. B. in Form von Beeinträchtigungen des kognitiven Leistungsvermögens, in Lust- und Antriebslosigkeit oder im Auftreten negativer Gefühle wie Angst, Ärger und Wut niederschlagen. Auf der physischen Ebene sind Kopf- und Bauchschmerzen, Ein- und Durchschlafstörungen, Erschöpfungszustände, Appetitlosigkeit und körperliche Unruhe die meistgenannten Beeinträchtigungen (vgl. Seiffge-Krenke, 2007a; Lohaus, 2004a; Ravens-Sieberer, Thomas & Erhart, 2003) – mithin Symptome, die (auch) dem psychosomatischen Bereich zuzuordnen sind. Psychosomatische Beschwerden werden als körperliche Reaktionen auf psychischen Stress verstanden, denen vermutlich keine organische Beeinträchtigung zugrunde liegt. Sie bilden „einen besonders einschlägigen Indikator für die Schülergesundheit, da sie sowohl physische als auch psychische Aspekte umfassen und für die Entwicklung der 11- bis 16-Jährigen besonders relevant sind“ (Bilz & Melzer, 2008, S. 170). Verschiedene epidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass im Kindes- und Jugendalter enge Korrelationen zwischen körperlichen Beschwerden und internalisierenden Störungen nachzuweisen sind (Roth, 2000). Konkret können beispielsweise Kopf- und Bauchschmerzen ein Anzeichen für Depression, Angststörung und ADHS sein (Egger, Costello, Erkanli & Angold, 1999), entsprechend sollte bei anhaltenden Schmerzerscheinungen auch die psychische Belastung geprüft werden (vgl. Steinhausen, 2000). Wie im Erwachsenenalter können auch bei Heranwachsenden die Symptome von Stress statistisch prägnanter mit alltäglichen, chronischen Anforderungen und Belastungen in Verbindung gebracht werden als mit akut auftretenden kritischen Lebensereignissen. Zudem zeigen Daten aus Studien zur Risikoforschung in Bezug auf die Auswirkungen von Stress auf die psychosoziale Entwicklung eindrucklich, „dass es beim Vorliegen mehrerer Risikofaktoren zu additiven Effekten kommt. Außerdem scheinen biologische Risikofaktoren (z. B. geringes Geburtsgewicht) mit steigendem Alter an Bedeutung zu verlieren, während der Stellenwert psychosozialer Risiken (Stressoren) größer wird“ (Bilz, 2008, S. 50).



Einen wesentlichen Schutzfaktor für das psychische und physische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen stellt die kompetente Bewältigung von stressreichen Alltagssituationen dar (Seiffge-Krenke, 2006). Versuche zur Systematisierung von Coping-Strategien im Heranwachsendenalter unterscheiden drei Modi: die problemlösende, aktive Stressverarbeitung, emotionsregulierende Strategien und die Nutzung von sozialer Unterstützung (Lohaus & Klein-Heßling, 2001). In anderen Zusammenstellungen wird innerhalb der Emotionsregulierung noch einmal zwischen Ablenkung und Vermeidung differenziert (vgl. Ayers, Sandler, West & Roosa, 1996), um die potenziell (zeitweise) nützlichen gedanklich ablenkenden Strategien gesondert betrachten zu können. Neuere Arbeiten beziehen sich auf die Unterscheidung zwischen problemlösender und emotionsregulierender Bewältigung nach Lazarus, nehmen aber als dritte Kategorie die „ungünstige Stressverarbeitung“ an, die passive Vermeidung, Resignation, gedankliche Weiterbeschäftigung und Aggression beinhaltet (Hampel & Pössel, 2012, S. 4) – eine Bezeichnung, mit der der (aus pädagogischer Sicht wünschenswerte) Weg der neutralen Beschreibung und der Anerkennung von Verhalten als zunächst individuell sinnvoll deutlich verlassen wird.

Auch für das Kindes- und Jugendalter und über kulturelle Grenzen hinweg weisen Untersuchungsdaten darauf hin, dass die jeweils gewählten Coping-Strategien zwar Korrelationen zur Persönlichkeit und zur individuellen Disposition aufweisen, die größten statistischen Zusammenhänge finden sich jedoch zu Variablen, die die Situation beschreiben (vgl. Seiffge-Krenke, 2006; Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Coping weist demnach auch schon im Heranwachsendenalter eine Adaptivität und Situationsspezifität auf (Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007, S. 69f.), die durch kognitive Prozesse im Hinblick auf die Kausalattribution zur Ursache von Stress und die Bewertung der Kontrollierbarkeit des Stressors gelenkt wird. Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung einzelner Stressverarbeitungsstrategien und dem Lebensalter findet sich hingegen nicht (vgl. Lohaus & Klein-Heßling, 2001). Insgesamt kann auch für das Kindes- und Jugendalter ein „funktionaler“ Coping-Stil definiert werden, er kombiniert die aktive, problemfokussierte Verarbeitung mit internalem Coping und gleichzeitig wenig Rückzug (vgl. Seiffge-Krenke, 2006).

Die konkret schulbezogenen Stressoren sind vielfältig und betreffen sicherlich jede Schülerin und jeden Schüler im Laufe der Schulkarriere. Als *major life events* im Kontext Schule können Schul- oder Klassenwechsel, beispielsweise durch Umzug der Familie oder Klassenwiederholung, gravierende und akute Auswirkungen auf das Belastungserleben der Betroffenen haben. Auf Seiten der chronischen, langfristig wirksamen

*daily hassles* sind neben leistungsbezogenen Stresssituationen, die allgemeine oder schulfachspezifische Überforderung, Belastungen durch Hausaufgaben oder Prüfungen umfassen, Aspekte des sozialen Stresses häufig, wie z.B. ein schwieriges Klassenklima, die Leistungskonkurrenz zu Mitschülern und Konflikte mit Gleichaltrigen, Eltern und Lehrern, die im sozialen Miteinander entstehen (vgl. Seiffge-Krenke, 2006). Hinzu kommen Stressoren aus der physischen schulischen Umwelt wie Lärm, räumliche Enge im Klassenzimmer und fehlende Rückzugsmöglichkeiten sowie Belastungen, die sich aus organisatorischen Maßgaben generieren können, z. B. der Zeitdruck im meist stark strukturierten Schulalltag (vgl. Remmler-Bellen, 2010). Die negativen Auswirkungen von Prüfungsangst und daraus resultierenden Belastungen auf die schulische Leistungsfähigkeit sind eindrücklich belegt worden (vgl. Sacher, 2014; Schnabel, 1998), insgesamt weist Schulstress deutliche Zusammenhänge zu vielfältigen psychischen und körperlichen Symptomen (beispielsweise Erschöpfung, Schlafprobleme, Kreislaufbeschwerden, Schmerzen, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Gereiztheit) auf (Seiffge-Krenke, 2008; Wolfradt, 2006).

Eine vielfach zitierte Analyse der norwegischen Daten aus der HBSC-Studie quantifiziert die Zusammenhänge zwischen schulischem Stress und den somatischen Beschwerden anhand der Daten von fast 5000 Schulpflichtigen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Berechnet wurden Quotenverhältnisse (*Odds Ratios*), die teils gravierend höhere Risiken illustrieren: So berichten Schülerinnen und Schüler, die angeben viel Stress zu erleben, vermehrt von Bauchschmerzen ( $OR = 3.87$ ) und Kreislaufbeschwerden ( $OR = 5.39$ ), zudem in einem erheblichen Maße von kombinierten Beschwerden ( $OR = 6.08$ ). Zusätzlich wurde überprüft, ob die erlebte soziale Unterstützung durch Mitschülerinnen und Mitschüler sowie durch Lehrkräfte einen stressmildernden Effekt aufweist, dies konnte anhand der Daten aber nicht bestätigt werden. Befragte, die von nur geringer Unterstützung berichten, hatten zwar ein leicht erhöhtes Risiko für die erfragten Symptome, die statistischen Berechnungen ergeben aber keine homogenen und lediglich teilweise signifikante Zusammenhänge (Torsheim & Wold, 2001).

Versuche, schulische Belastungsfaktoren in einem Modell zusammenzufassen, sind immer noch relativ rar. Ein Entwurf stammt von Böhm-Kasper (2004), dessen allgemein gehaltenes „Rahmenmodell schulischer Belastung“ Stressoren in situationsübergreifenden und situativen Bedingungsfeldern, bezogen sowohl auf Lehrkräfte als auch auf die Schülerschaft, abzubilden beansprucht (Böhm-Kasper, 2004, S. 75). Die große Breite und Offenheit des Konstrukts stellen gleichzeitig dessen wichtigste Kritikpunkte dar – das Modell ist zu allgemein gehalten und beinhaltet keine erkennbaren Schulbezüge, so

dass es als theoretische Grundlage für schulbezogene Stressforschung in dieser Form nicht geeignet erscheint (Stiller, 2015, S. 41f.). Auch ohne dass die Ergebnisse einzelner Studien zu einem übergreifenden Modell verarbeitet wurden, belegen die Daten sehr deutlich, dass Kinder und Jugendliche in der Lebenswelt Schule vielfältigen Belastungen ausgesetzt sein können. Gleichzeitig bietet die schulische Umgebung aber auch einen wichtigen Raum für Prävention und Intervention, denn aus einer Entwicklungsperspektive sind die erlebten Belastungen von Schülerinnen und Schülern keine unveränderlichen Größen, sondern die Bewertung von und der Umgang mit Stressoren kann gelernt und geübt werden: In der Entwicklung ist noch „die Möglichkeit gegeben, Handlungs-routinen zu verändern“ (Hampel, Petermann & Dickow, 2001, S. 9).

Die Schule ist als Institution, die alle Heranwachsenden verpflichtend besuchen müssen, prädestiniert für solche Aufgaben. Gerade in den hoch belasteten Zeiten von Entwicklungsübergängen, die in besonderer Häufung im Kindes- und Jugendalter auftreten (Ball & Peters, 2007), und vor dem Hintergrund empirischer Erkenntnisse, dass das Stresserleben im Kindes- und Jugendalter die Entwicklung von Bewältigungsstrategien hemmt, dies zu nachhaltigen Anpassungsproblemen führen könnte und längerfristige Nachteile von Stress zu erwarten sind (Beyer & Lohaus, 2007), wird die Relevanz des Themas für die Pädagogik deutlich. Schule sollte dabei jedoch nicht als Schonraum gestaltet sein. Analog zur Ablehnung der Forderung nach einer „angstfreien Schule“ (Bilz, 2017, S. 378) ist auch die „stressfreie Schule“ kein angemessenes pädagogisches Ziel. Vielmehr erlernen die Schülerinnen und Schüler erst in der Auseinandersetzung mit stressreichen Situationen den Umgang mit verschiedensten Stressoren und können – in geringerem oder größerem Maße didaktisch aufbereitet und strukturiert – Bewältigungserfahrungen machen. Dafür sollten schulische Anforderungen im besten Fall überschaubar und weitgehend kontrollierbar sein, das ist beispielsweise zu erreichen über die transparente Gestaltung von Aufgaben und von zugrunde liegenden Zielen, durch die Bereitstellung von Hilfen zur Bewältigung (z. B. Unterstützung von Lernenden beim Zeitmanagement in Vorbereitung auf Prüfungsleistungen), durch verlässliche Absprachen (z. B. in Bezug auf Termin und Inhalt von Prüfungen) und Strukturierung (vgl. Schuster, 2017). In den vergangenen Jahren wurden zudem immer mehr konkrete Trainingsprogramme für Grund- und Sekundarschüler zum Umgang mit Stress veröffentlicht. Ein häufiger Ansatzpunkt ist die kognitive Umstrukturierung von Wahrnehmung und Bewertung stressreicher Situationen, die im Zuge der Intervention nicht mehr als Bedrohung, sondern als lösbare Herausforderung aufgefasst werden sollen (vgl. Hampel, 2007). Der Nutzen solcher kurzfristigen Trainings kann nicht als durchgehend positiv bewertet werden, vielmehr zeigt beispielsweise die Evaluation des Anti-Stress-

Trainings im Grundschulalter seine Wirksamkeit zwar teilweise, konkret im Hinblick auf die vermittelten günstigen Stressverarbeitungsstrategien, jedoch konnte die Nachhaltigkeit der Effekte im Vergleich mit der Kontrollgruppe nicht empirisch belegt werden (Backhaus, Petermann & Hampel, 2010). Die Autoren leiten daraus ab, dass der Einbezug der Eltern und eine längerfristige Intervention (z. B. durch Integration von Trainingsanteilen in den Schulalltag) wünschenswert wären. Zudem wurde der Versuch unternommen, aus dem Training einen geschlechtsspezifischen Ansatz zu formulieren, dessen Erprobung im Rahmen einer Pilotierung aber wenig erfolgversprechend verlief (Hampel, Jahr & Backhaus, 2008).

### **2.2.3 Korrelate des Stresses**

Der Prozess der Stressverarbeitung ist als Interaktion zwischen Person und Umwelt zu verstehen, dies bezieht sich auf alle Teilebenen von der Einwirkung eines (meist externen) Stressors über die Bewertungsprozesse und bis hin zu den Bewältigungsversuchen. Der gesamte, modellhaft verstandene Prozess der Stressverarbeitung stellt sich als komplexes Bedingungsgefüge interner und externer Ressourcen dar, der sich aufgrund der hohen Subjektivität und Situationsspezifität einem endgültigen und allgemeinen Verständnis weitgehend entzieht. Eine grobe Systematisierung der Schnittstellen zwischen Ressourcen und Stressverarbeitung im Sinne des transaktionalen Modells von Lazarus stellt das *Psychosoziale Stressmodell* von Taylor und Aspinwall (1996) dar (vgl. Masthoff, Trompenaars, van Heck, Michielsen, Hodiamont & Vries, 2007; Kafetsios, 2014), anhand dessen das individuelle Verhältnis zwischen situativen Anforderungen (sowohl Beschränkungen als auch Ressourcen) und der Fähigkeit der Person, diese Anforderung zu bewältigen, beschrieben und teilweise quantifiziert werden kann (vgl. Michielsen, Croon, Willemsen, Vries & van Heck, 2007). Eine wesentliche Rolle kommt der sozialen Unterstützung zu (siehe Abbildung 12).

Der Ressourcenbegriff ist hierbei neutral zu verstehen, denn gemeint sind sowohl vorhandene als auch abwesende, unterstützende wie auch hemmende Faktoren, die den Stressverarbeitungsprozess beeinflussen.

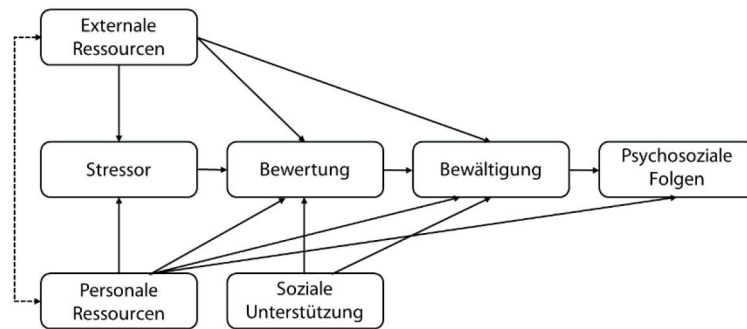


Abbildung 12: Taylor and Aspinwall Psychosocial Stress Model (Kafetsios, 2014, S. 6592; Übersetzung KW)

Entsprechend können die Erkenntnisse der Forschung zu Risiken und Schutzfaktoren (vgl. Scheithauer, Niebank & Petermann, 1999) integrativ berücksichtigt werden, die insbesondere für das Kindesalter Aufschluss über Zusammenhänge von biologischen und psychologischen Risikofaktoren der Vulnerabilität mit psychosozialen Risikofaktoren, hier verstanden als Stressoren, auf der einen Seite und den risikomildernden Schutzfaktoren auf der anderen Seite geben (siehe Abbildung 13). Die Bilanz aus dem individuellen Zusammenspiel der Einzelaspekte stellt sich sowohl als Belastbarkeit bzw. Vulnerabilität als auch als tatsächliches Ausmaß der Belastung dar und kann prognostische Kraft im Hinblick auf die Entwicklung eines Kindes im Hinblick auf dessen psychische Gesundheit entfalten (vgl. Scheithauer & Petermann, 1999).

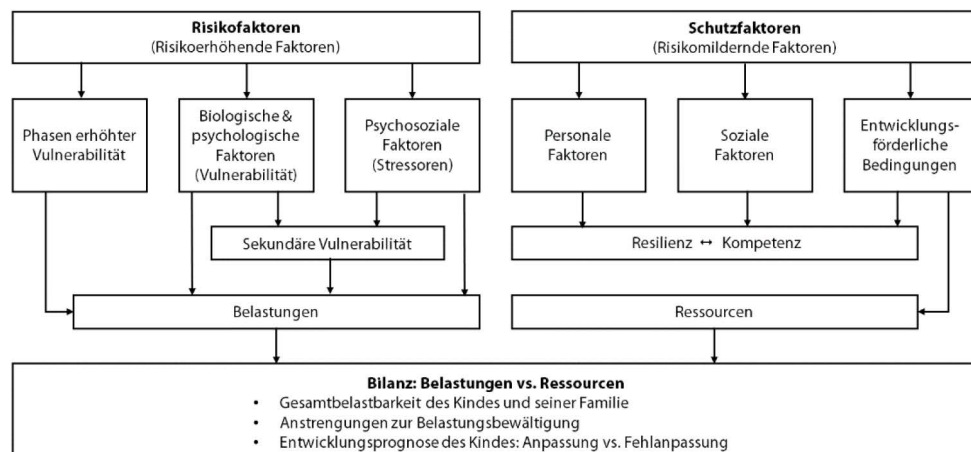


Abbildung 13: Heuristisches Schema zum Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung (nach Ball & Peters, 2007, S. 131)

Die folgende Darstellung von Korrelaten des Stresses wird sich an diesen beiden Modellen orientieren und die betrachteten Aspekte jeweils in Bezug zu deren potentiell risi-

komildernde und -erhöhende Wirkung auf die Wahrnehmung von Stressoren und deren Bewältigung sowie zur resultierenden Belastung einordnen.

Insgesamt stellt sich die Befundlage als eher inkonsistent dar. Die Ursachen dafür liegen einerseits in der großen situativen Bedingtheit und den interindividuell höchst unterschiedlichen Bewertungs- und Verarbeitungsprozessen von Stress, andererseits muss eine große Variabilität in den Erhebungsverfahren konstatiert werden (siehe Kapitel 2.2.4). Auch grundsätzliche Fragen der Operationalisierung (z. B. wie soll „erfolgreiche“ Bewältigung gemessen werden?) sind bislang nicht abschließend entschieden (Lohaus et al., 2007).

### *Kultur und Gesellschaft*

Kultur und Gesellschaft können in den Bereich der externalen Ressourcen eingeordnet werden. Kulturelle Bezugsrahmen haben eine hohe Beständigkeit, aber wenn sie beispielsweise durch Migration wechseln, kann eine Stress verursachende Wirkung angenommen werden. In der Forschung werden kulturelle und gesellschaftliche Werteausprägungen zumeist dahingehend untersucht, welchen Einfluss sie auf die Bewertung von Stressoren, auf die Stile der Stressbewältigung und – im Zusammenhang mit der kulturell konnotierten Wahrnehmung von Krankheit und Gesundheit – auf die psychosozialen Folgeerscheinungen von Stressbelastungen ausüben.

Im Rahmen einer großen internationalen Studie wurden mehr als 10 000 Jugendliche aus 20 Ländern zu ihrer Stresswahrnehmung und ihren Coping-Stilen befragt, um kulturelle Unterschiede und Gemeinsamkeiten darzustellen (Persike & Seiffge-Krenke, 2012). Die leitende Vermutung bestand darin, dass sich kulturelle Unterschiede dahingehend ausfindig machen lassen, welche Ereignisse als Stressoren wahrgenommen werden und welche „Skripte“ (gemeint sind Strategien zur Stressbewältigung wie Suche nach sozialer Unterstützung, Emotionsregulation etc. in Bezug auf spezifische Anforderungssituationen) zum Umgang mit Stress bzw. zur Konfliktlösung wirksam werden. In der Datenauswertung zeigte sich, dass die Phase der Adoleszenz in allen Kulturen und Gesellschaften eine ähnliche, grundsätzlich erhöhte Stressbelastung aufweist, was auf interkulturell vergleichbare Anforderungen in Bezug auf die zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben zurückzuführen ist. Aber nicht nur das Stresslevel war vergleichbar, sondern auch inhaltlich teilen Gleichaltrige überall auf der Welt in etwa die gleichen Sorgen und Probleme. In den erstellten Ranglisten über häufige Stressoren sind die Domänen Schule und Eltern jeweils weit oben angesiedelt, Konflikte mit Gleichaltrigen hingegen spielen nur eine untergeordnete Rolle. Die Autoren konstatieren, dass sich Jugendkultur und Lebensstile im Zuge der Globalisierung und wesentlich vermittelt über die Verfüg-

barkeit von Medien angleichen, so dass die vermuteten Differenzen zwischen „individualistischen“ und „kollektivistischen“ kulturellen Orientierungen – zumindest in Bezug auf das Thema Stress und auf die Gruppe der Heranwachsenden – nicht (mehr) signifikant ausgeprägt seien. Auch die in vorangegangenen Studien noch gefundenen Geschlechterdifferenzen in der Stresswahrnehmung konnten in dieser Studie nicht repliziert werden (a.a.O., S. 874f.). Die Befunde zu den Strategien der Stressverarbeitung stellten sich als inkonsistent dahingehend heraus, als dass die Zuordnung der gefundenen Stile zu vermuteten kulturellen Orientierungen theoretisch nicht eindeutig zu realisieren war (Persike & Seiffge-Krenke, 2012, S. 875f.).

Neben dieser großen, globalen Untersuchung sind nur wenige kleinere Studien zu finden, die im Vergleich von Heranwachsenden aus verschiedenen Ländern kulturelle Unterschiede und Gemeinsamkeiten, meist limitiert auf Einzelaspekte der Stressverarbeitung, herausarbeiten. Beispielsweise wurden in einem Vergleich von Kindern aus der Türkei und aus Deutschland keine Unterschiede in der Nutzung der Stressverarbeitungsstrategie „Suche nach sozialer Unterstützung“ gefunden, wobei hier eine starke kulturelle Konnotation in der Differenzierung zwischen kollektivistisch vs. individualistisch geprägter Gesellschaft vermutet worden war (Kohlmann, Eschenbeck, Heimdreger & Tasdaban, 2012).

Einen in zunehmendem Maße nicht mehr seltenen Spezialfall in der Forschung stellen Heranwachsende dar, die ethnischen Minderheiten angehören und von Erfahrungen der Migration betroffen sind. Die Diskussion um den in diesem Zusammenhang als zu wenig offenen und flexiblen, insgesamt zu wenig entwicklungsorientierten Kulturbegriff (vgl. Bohnsack & Nohl, 1998) hat hier noch nicht durchgehend Eingang in die Betrachtungen gefunden, wenn im Zuge der Stressforschung zusätzliche Belastungen durch Konflikte zwischen „traditionellen“ und „westlichen“ Werten als Forschungshypothese angenommen werden. Dem vermuteten Bedarf an Stärkung von Stressbewältigungskompetenzen bei Kindern mit Migrationshintergrund (Eschenbeck, Zierau, Brunner & Kohlmann, 2011) wird derzeit nicht durch passgenaue Interventionsmaßnahmen begegnet, zudem ist die Datenlage nicht auf dem aktuellen Stand und berücksichtigt zwar die Arbeitsmigration und den „Akkulturationsstress“ (z. B. van der Zee, Ali & Haaksma, 2007), hält jedoch noch keine vertieften Kenntnisse zum Stresserleben und zur Stressbewältigung der vielen Menschen bereit, die derzeit weltweit auf der Flucht sind, gleichwohl deren psychosoziale Lage in Folge der belastenden und teils traumatisierenden Erfahrungen bereits Eingang in die pädagogischen und psychologischen Betrachtungen gefunden haben.

### *Alter und Geschlecht*

Befunde aus der epidemiologischen Forschung belegen sehr eindrucksvoll, dass die Prävalenz psychischer Symptomatiken im Verlauf von der frühen zur mittleren Adoleszenz steigt (Hampel & Pössel, 2012). Den Prozessen der Stressverarbeitung wird dabei eine wesentliche Rolle beigemessen, denn unter Kontrolle von akuten und chronischen Erkrankungen besteht ein großer Anteil psychischer und physischer Auffälligkeiten, die als psychische und psychosomatische Belastungsreaktionen gedeutet werden können (vgl. Lohaus et al., 2004). Das häufigste Auftreten von Stresssymptomen findet sich in den Klassenstufen 5 und 6 (Hampel, Kümmel, Meier, Desman & Dickow, 2005, hier verglichen mit Klasse 3/4 und 7) bzw. im Alter von 12 bis 14 Jahren (Seiffge-Krenke & Nieder, 2001). Es handelt sich um eine Lebensphase, die durch eine hohe Belastung durch normative Stressoren und durch eine Vielzahl an geforderten aktiven Anpassungsleistungen gekennzeichnet ist, denn zu den Entwicklungsaufgaben, die beispielsweise die Akzeptanz körperlicher Veränderungen in der Pubertät betreffen, kommen Transitionen im Sinne von Schullaufbahnentscheidungen und längerfristige Prozesse der wachsenden Autonomie vom Elternhaus etc. Im weiteren Verlauf nimmt die berichtete Belastung durch Stressoren wieder ab, wie in einer der seltenen Längsschnittstudien ermittelt werden konnte (Knebel & Seiffge-Krenke, 2007). Ein Detailbefund bezieht sich auf die Kausalattribution von Stressbelastung: Während von den Befragten im Alter von 7 bis 11 Jahren noch die externalen Ursachen von Stress stark betont werden, nimmt die Berücksichtigung auch internaler Hintergründe im Alter von 12 bis 16 Jahren zu (Hampel & Petermann, 2001).

Im vorangegangenen Abschnitt wurde von einer internationalen Studie berichtet, die keine Geschlechtereffekte nachweisen konnte (vgl. Persike & Seiffge-Krenke, 2012). Dieser Eindruck relativiert sich jedoch bei detaillierter Betrachtung der qualitativen Eigenschaften von Stressoren und Bewältigungsformen sowie im Entwicklungsverlauf. So zeigen Mädchen in jedem Alter mehr psychische und physische Stresssymptome (Lohaus et al., 2004; Hampel et al., 2005; Beck, Lange & Tröster, 2015). Die weiblichen Jugendlichen berichten von mehr sozialen Belastungssituationen (z. B. Streit mit Eltern und Freunden, schlechte Nachrede), nehmen diese als beanspruchender wahr (Hampel & Petermann, 2001; Calvete, Camara, Estevez & Villardón, 2011) und sind häufiger von psychosomatischen Beschwerden betroffen (vgl. Roth, 2000): Laut HBSC-Studie ist gut die Hälfte der weiblichen Befragten im Alter von 15 Jahren mindestens einmal pro Woche von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen (Inchley et al., 2016), insgesamt haben Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren eine durchschnittlich 1,7-fache Wahr-



scheinlichkeit für Symptome wie Kopf-, Bauch-, Rückenschmerzen, Nervosität, Schwindelgefühl oder Schlafprobleme gegenüber den Jungen in derselben Altersgruppe (Cavallo, Zambon, Borraccino, Ravens-Sieberer, Torsheim & Lemma, 2006).

Auch in Bezug auf das Copingverhalten sind Geschlechterunterschiede bereits im Grundschulalter (Klasse 2-4) nachzuweisen: Mädchen nutzen demnach häufiger die Suche nach sozialer Unterstützung und zeigen ein aktiveres problemlösendes Handeln (Eschenbeck & Kohlmann, 2002). In der Entwicklung des Stressverhaltens in Bezug auf beide Geschlechter zeigt sich, dass problembezogene Verarbeitungsstrategien überwiegend stabil verfügbar bleiben, ein quantitativer Zuwachs ist bei den emotionsregulierenden Strategien zu verzeichnen (Hampel & Petermann, 2001). Dies bezieht sich vor allem auf „maladaptive“ Strategien, wie in der Studie von Lange und Tröster (2015) dargestellt wird. Demnach wiesen die befragten 843 Mädchen und Jungen im Alter von 10 bis 18 Jahren keine altersbezogenen Unterschiede bei der adaptiven Emotionsregulation (z. B. Zerstreuung, Akzeptieren, Umbewertung) auf, weder in Bezug auf die Anzahl verfügbarer Strategien noch in deren Nutzungsintensität. Jedoch nahmen maladaptiven Strategien (z. B. Aufgeben, Aggressives Verhalten, Perseveration, Rumination, passive Vermeidung) mit zunehmendem Alter zu, und zwar wurde sowohl die Bandbreite der Strategien größer als auch deren Nutzung intensiver. Bei den Mädchen war diese Entwicklung deutlicher ausgeprägt (Lange & Tröster, 2015; vgl. Hampel & Petermann, 2017), was ein Erklärungsansatz für die Geschlechterunterschiede in der Häufigkeit psychischer Symptome als Belastungsfolgen, wie beispielsweise die erhöhte Raten depressiver Symptomatik bei den Mädchen (vgl. Calvete et al., 2011), sein könnte.

Auch bei der Neunormierung des *Stressverarbeitungsfragebogens für Kinder und Jugendliche* (SVF-KJ; Hampel & Petermann, 2016) zeigten sich diese Geschlechterdifferenzen. Bei den Mädchen wurden geringer ausgeprägte emotionsregulierende Strategien, weniger positive Selbstinstruktionen und insgesamt niedrigere Ausprägungen in den (günstigen) Stressverarbeitungsstrategien Ablenkung und Bagatellisierung gefunden. Allerdings suchten Mädchen häufiger nach sozialer Unterstützung (Hampel & Petermann, 2017; vgl. Hampel et al., 2005), was im Zusammenhang mit der erhöhten Relevanz sozialer Stressoren die große Bedeutung dieses Lebensbereiches belegt. Jedoch ist gleichzeitig eine gesteigerte Vulnerabilität durch dessen Störanfälligkeit zu vermuten, wenn sowohl Belastung als auch Bewältigungsbemühungen demselben Teilsystem angehören (Seiffge-Krenke, 2011, S. 205). Die Angaben der weiblichen Jugendlichen weisen zudem auf ein eher ineffizientes Gleichgewicht zwischen Aufwand und Nutzen von Coping hin (Hampel & Petermann, 2005a, S. 81).

Zusammenfassend sind die Entwicklungsverläufe von bis zum Alter von 14 oder 15 Jahren steigenden, danach zurückgehenden Belastungen durch verschiedenste Stressoren und dem quantitativen und qualitativen Ausbau des Repertoires an Bewältigungsstrategien als zusammenhängend zu begreifen: Der Kompetenzgewinn im Bereich des Coping reduziert das Stresserleben, durch aktive Anpassungsleistungen gestalten Jugendliche die konfliktreiche Phase der Adoleszenz mit (Knebel & Seiffge-Krenke, 2007).

Ob die gefundenen Unterschiede der internen Ressourcen bei den Geschlechter- und Altersgruppen tatsächlich in diesem deutlichen Maße der Realität entsprechen, kann anhand einiger forschungsmethodischer Aspekte zumindest in Frage gestellt werden. Zum einen speist sich ein gewisser Anteil der Heterogenität der Befunde aus der unterschiedlichen Konstruktion von Skalen und deren Operationalisierung, die im internationalen und auch innerhalb des deutschsprachigen Raums meist nicht gut vergleichbar sind (siehe Kapitel 2.2.4). Beispielsweise werden Stresssituationen, anhand derer die Nutzung von Coping-Strategien eingeschätzt werden soll, sehr unterschiedlich formuliert (vgl. Hampel et al., 2005). Zu fragen ist ferner nach Gesichtspunkten, die den Selbstbericht durch Kinder und Jugendliche betreffen: In dieser Betrachtung sind Differenzen anzunehmen, die mit der Bereitschaft zur Offenlegung von Schwierigkeiten in Verbindung stehen (Lohaus et al., 2004).

### *Krankheit und Psychosomatik*

Wie schon in den vorangegangenen Kapiteln angesprochen, stellen sich psychische und physische Beeinträchtigungen und Erkrankungen als wesentliche Kategorie der Belastungsfolgen dar. Gleichzeitig spielen beispielsweise chronische Krankheiten dahingehend eine Rolle, als dass sie – im Sinne internaler Risiken – die Stressvulnerabilität erhöhen und den Zugang zu unterstützenden Ressourcen einschränken können. Die Interaktion von Vulnerabilität und Stress in der Genese psychischer Erkrankungen wird im Diathese-Stress-Modell beschrieben (vgl. Bilz, 2008). Demnach wird bei wenig vulnerablen Personen erst ein hohes Maß an Stress eine schädigende Wirkung hervorrufen, bei Personen mit einer hohen Vulnerabilität ihrer psychischen Gesundheit stellt ein entsprechend geringeres Stresslevel schon die Gefahr dar, Symptome einer Erkrankung auszulösen (vgl. Hammen, 2016). Das Modell ist damit geeignet zu erklären, warum die Auswirkungen von Stressoren auf die Gesundheit interindividuell so unterschiedlich sind.

Zunächst aber zu den Erkrankungen, die in die eingangs beschriebenen Modellen als die Vulnerabilität für Stress erhöhende Risiken auf der Seite der internalen Faktoren einzuordnen sind. Studien zum Stress von Kindern und Jugendlichen mit chronischen

Krankheiten haben gezeigt, dass diese Gruppe zusätzlich zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben sowie schulischen und familiären Anforderungen nichtnormativen, krankheitsbedingten Stressoren ausgesetzt ist, die sich in Form gesteigerter körperlicher, psychischer und sozialer Belastungen äußern (vgl. Salewski, 2004; Seiffge-Krenke & Skaletz, 2006). Die detaillierte Betrachtung von potenziellen Stressoren legt nahe, dass von den Betroffenen nicht so sehr die krankheitsspezifischen Symptome als Belastung empfunden werden, sondern vorrangig *daily hassles* eine Rolle spielen könnten: in Form von veränderten Routinen im Alltag, von gesteigerter elterlicher Kontrolle, die den alterstypischen Autonomiebestrebungen entgegenwirkt, sowie in Form von Krankheitsmanagement und notwendiger Selbstkontrolle, die sich ggf. durch die Beeinträchtigung alltäglicher Aktivitäten hemmend auf die Integration in die Peer-Gruppe auswirkt (vgl. Seiffge-Krenke, 2013). Die empirisch gefundene Datenlage indes ist sehr heterogen, die Belastungen variieren stark zwischen Formen und Dauer von Erkrankungen sowie abhängig von der zur Befragungszeit vorherrschenden Phase (bspw. bei schubförmig verlaufenden Krankheiten). So finden sich in der Literatur Erkenntnisse zu Kindern mit Diabetes, die krankheitsspezifische Aspekte als zusätzliche Stressoren erfassen, wobei jedoch deren belastendes Potenzial (stichprobenintern) nicht größer ist als das der üblicherweise relevanten Alltagsstressoren (Eschenbeck, Kohlmann, Deiß, Hübner, & Hermanns, 2007). Andere Studien zur selben Erkrankung finden keine Unterschiede in der erlebten Belastung durch Alltagsstressoren zwischen erkrankten und nicht erkrankten Kindern und Jugendlichen (z. B. Seiffge-Krenke & Nieder, 2001), dennoch sind die Prävalenzraten komorbider psychischer Auffälligkeiten und Störungen hoch (vgl. Seiffge-Krenke & Skaletz, 2006). Vermutet wird daher, dass sich in den Selbstberichten der Heranwachsenden über subjektive Belastungen entweder eine Tendenz zur Überkompensation manifestiert oder Prozesse der Leugnung und Vermeidung im Sinne von Coping-Strategien wirksam sind (vgl. Rudolph, Petermann, Laß-Lentzsch, Warnken & Hampel, 2002).

Die Bewältigungsstrategien von Kindern und Jugendlichen mit chronischen somatischen und psychischen Erkrankungen wurden seit Mitte der 1990er Jahre verstärkt erforscht. In einer kleineren Studie zum Zusammenhang von ADHS und Stress wurde ein erhöhtes Stresserleben der betroffenen Jungen sowie geringere Situationskontrolle sowie höhere Werte bei den Verarbeitungsstrategien Resignation und Aggression und damit ein insgesamt ungünstiges Muster in der Stressbewältigung gefunden, die sich bei zusätzlich vorliegender Störung des Sozialverhaltens noch deutlicher zeigten (Hampel & Desman, 2006). Eine weitere Studie wies eine verbesserte (effektivere, weniger durch passive Vermeidung gekennzeichnete) Anwendung von Coping-Strategien bei 8- bis 13-

Jährigen mit verschiedenen chronischen Erkrankungen nach. Die Autoren schlussfolgerten, dass die Bewältigung von krankheitsspezifischen Anforderungen das Copingverhalten in Bezug auf Alltagsstressoren verbessert, sich also gewisse Übungseffekte einstellen (Hampel, Rudolph, Stachow, Laß-Lentzsch & Petermann, 2005). In dieselbe Richtung weisen die Ergebnisse einer Befragung von Kindern im gleichen Alter, die von einer Krebserkrankung betroffen sind. Die Befragten zeichneten sich durch die häufigere Anwendung problemlösender Strategien und die erhöhte Suche nach sozialer Unterstützung bei gleichzeitig seltenerem passiv-vermeidenden Verhalten aus. Als wesentlichen Grund für diese unerwartet positive Datenlage geben die Autoren die Erfahrung mit stressreichen Situationen an, die die Fähigkeit zur Differenzierung zwischen kontrollierbaren und unkontrollierbaren Situationen verbessert haben könnte. Alternative Erklärungsmuster wie Leugnung und Vermeidung müssen aber ebenso in Betracht gezogen werden (Rudolph et al., 2002).

Auf der Seite der Outcomes im Stressverarbeitungsprozess sind chronische Erkrankungen, sowohl auf der psychischen als auch auf der (psycho-)somatischen Ebene vielfach nachgewiesen worden. Zum einen lassen sich direkte Zusammenhänge zwischen einer hohen Belastung durch Stressoren und der erhöhten Rate psychischer Symptome nachweisen (z. B. Evans et al., 2015), die aktuellen Forschungsbemühungen richten den Blick zudem häufig auf die Mediatorenwirkung von Coping-Stilen. Demnach scheint bei der häufigen Nutzung maladaptiver Strategien wie *Vermeidung* und *gedankliche Weiterbeschäftigung* das Risiko für die Ausbildung depressiver Symptome erhöht (vgl. Abela, Hankin, Sheshko, Fishman & Stolow, 2012; Evans et al., 2015; Nicolai et al., 2013; Rood, Roelofs, Bogels & Meesters, 2012). Die Suche nach Korrelationen zwischen Coping-Stil und Delinquenz erbrachte hingegen keine eindeutigen Befunde (Kort-Butler, 2009). In der letztgenannten Studie wird jedoch aus einem soziologischen Blickwinkel schon angedeutet, wie auch gravierende Probleme wie Dissozialität, Delinquenz und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen in den Kontext des Stressmodells einzuordnen sind, nämlich als „untaugliche Lösungen“, die in ihren Erscheinungsformen und Folgen von der sozialen Umwelt als inakzeptabel bezeichnet werden [...] [und] sozial gemiedene oder geächtete und damit für die jeweiligen Personen prekäre Strategien der Reaktion auf Problemkonstellationen“ (Hurrelmann, Harring & Rohlf, 2014, S. 70) darstellen.

Eine Meta-Analyse zum Zusammenhang von Coping und psychosozialer Gesundheit bei Heranwachsenden weist dazu auf die Relevanz des *primary appraisal* hin: Werden Situationen realistischerweise als kontrollierbar eingeschätzt und deshalb aktive, problemfokussierte Strategien zur Verarbeitung angewandt, so sind in der Folge weniger

externalisierende Probleme zu erwarten. Anders verhält es sich bei unkontrollierbaren Situationen – hier stellt die Problemfokussierung eine ungünstige Stressverarbeitungsstrategie dar und ist eher mit Symptomen verbunden (Clarke, 2006).

Neben Untersuchungen zu den Beanspruchungssymptomen auf der psychischen Ebene gibt es eine ganze Reihe von Studien, die die Auswirkungen von Belastungen auf das physische Wohlbefinden darstellen. Die Symptombelastung ist demnach eine nicht zu unterschätzende Größe bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter, wie beispielsweise die Detailauswertungen der Daten aus der HBSC-Studie zeigen (vgl. Ravens-Sieberer, Thomas & Erhart, 2003). Dort ist dokumentiert, dass fast 20 Prozent der Mädchen und 12 Prozent der Jungen angeben, mindestens zweimal pro Woche schlecht einschlafen zu können, auch die berichtete Häufigkeit von Kopf-, Bauch- und Rückenschmerzen ist groß (Bilz, 2008). Bei den Jugendlichen findet sich ein Anteil von 40 Prozent, die derartige Symptome regelmäßig erleben (Hurrelmann & Mansel, 1998), wobei wiederholt signifikante Geschlechterunterschiede zuungunsten der Mädchen gefunden werden. Schmerzen, Unruhe- und Erschöpfungszustände sowie Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen weisen einen hohen Zusammenhang zum Belastungserleben (vgl. Saile & Scalla, 2006), vor allem zu schulischem Stress (vgl. Seiffge-Krenke, 2008; Hurrelmann und Mansel, 1998), auf und sind daher häufig den psychosomatischen Beschwerden zuzuordnen (vgl. Lohaus et al., 2004; Kröner-Herwig & Zernikow, 2017). Anhand einer umfangreiche Befragung einer großen Stichprobe von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 5 bis 10, in der der Einfluss von Beschwerden, die auf vorliegende akute und chronische Erkrankungen zurückzuführen waren, kontrolliert wurde, konnte die enge Korrelation zwischen Stress und den genannten Symptomen bestätigt werden, wobei zudem auf „die Gefahr von Aufschaukelungsprozessen, wenn Stresssymptome wiederum selbst zur Quelle neuer Belastungen werden“ (Lohaus et al., 2004, S. 39), hingewiesen wird. Ein relevanter Aspekt in diesem Zusammenhang ist die Zunahme des Medikamentengebrauchs, was gedeutet wird „als ein Signal für die zunehmende Bereitschaft, auf Alltagsbelastungen mit pharmakologischen Mitteln zu reagieren, wobei diese Entwicklung wahrscheinlich begleitet wird durch eine – pädagogisch und gesundheitlich durchaus problematische – wachsende Akzeptanz der Selbstmedikation“ (Hurrelmann & Mansel, 1998, S. 180).

#### *Familie und soziale Kontakte*

Die soziale Unterstützung (*social support*) als eigene Kategorie im *Psychosozialen Stressmodell* nach Taylor und Aspinwall wird bereits seit den 1980er Jahren als ein wesentlicher Mediator im Stressprozess angenommen (vgl. Pearlin, 1987). Die Bezeich-

nung in ihrer rein positiven Konnotation ist jedoch irreführend, denn sie kann „sowohl scheitern als auch Schaden anrichten“ (Schwarzer, 2004, S. 179), z. B. wenn die Form der Unterstützung (unterschieden wird meist zwischen informationeller [z. B. guter Rat, hilfreiche Informationen], instrumenteller [z. B. Erledigen von Arbeiten, Bereitstellung finanzieller Mittel] und emotionaler [z. B. Trost, Mitleid, Zuspruch] Unterstützung) vom Empfänger als eher unangemessen für die Bewältigung der vorliegenden Problemlage wahrgenommen wird. Der Handlungsraum der sozialen Interaktion kann somit einerseits als Quelle von Stress, andererseits sowohl als Risiko- als auch als Schutzfaktor im Prozess der Stressverarbeitung betrachtet werden. Zudem bieten (oder verwehren) die Familie und das soziale Netzwerk als externale Faktoren Zugang zu Lebensräumen – die „Kumulation und Verschränkung von Benachteiligungen der Kinder aus sozial schwachen Familien“ (Klocke & Becker, 2003, S. 196) führt potenziell zu mehr Stress. Das Stressmodell könnte somit geeignet sein, den Zusammenhang zur erhöhten Rate psychosozialer Beeinträchtigungen in dieser Gruppe abzubilden (vgl. Hurrelmann & Mansel, 1998).

Stressoren entstammen, wie bereits dargestellt, häufig aus sozialen Interaktions- und vor allem aus Konfliktsituationen. Für Kinder und Jugendliche sind dabei die Familie und die sozialen Beziehungen in der Schule (zu Erwachsenen wie auch zu Gleichaltrigen) als Hauptfaktoren der Stressbelastung zu betonen (vgl. Seiffge-Krenke, 2007b; siehe Kapitel 2.2.2). Die Familie kann Quelle sowohl von *major life events* (z. B. Scheidung, Umzug) als auch von *daily hassles* (z. B. andauernde Geschwisterrivalitäten, Meinungsverschiedenheiten und Rollenkonflikte, insbesondere wenn Entwicklungsaufgaben in der Pubertät mit elterlichen Ansprüchen kollidieren) sein (vgl. Lohaus, Domsch & Fridrici, 2007). Die Rolle der Familie als Mediator im Stressprozess ist als groß einzuschätzen, beispielsweise leisten Eltern Coping-Assistenz durch die Reinterpretation von Stressoren (vgl. Thoits, 1995), auf der anderen Seite ist auch eine stressverstärkende Wirkung der Familie denkbar, z. B. wenn elterliche Hilfeangebote den Autonomiebestrebungen der Heranwachsenden entgegenstehen (Milkie, 2010). Auch elterliche Kontrolle und das Bestreben, Kinder zu beschützen, kann sowohl positive als auch negative Auswirkungen mit sich bringen (Seiffge-Krenke, 2013).

Die elterliche Rolle als Vorbild für den Einsatz von Stressbewältigungsstrategien wird in der Forschung uneinheitlich charakterisiert (zusammenfassend vgl. Power, 2004), eine Studie im deutschsprachigen Raum erbrachte keine homogenen Zusammenhänge zwischen elterlichem Bewältigungsverhalten und dem ihrer Kinder (Seiffge-Krenke & Skaltetz, 2007). Jedoch gibt es Hinweise darauf, wie sich das Erziehungsverhalten der Eltern

auf die Stresswahrnehmung und die Bewältigungskompetenz auswirkt: Wenn die Eltern viel Unterstützung und Lob, gleichzeitig nur wenig Strafe einsetzen, dann berichten die Kinder über weniger Stress (Lang, 1985). In einer Meta-Analyse wird herausgestellt, dass sicher gebundene Jugendliche Konfliktsituationen als weniger stressreich und seltener als Bedrohung wahrnehmen, dass sie überhaupt seltener in Konflikte geraten und zudem günstigere Verarbeitungsstrategien zeigen (Seiffge-Krenke, 2011). Die Familie liefert zusammengefasst auf der einen Seite viele Auslöser für Belastungen, auf der anderen Seite kann konstatiert werden, dass sie für die Heranwachsenden gleichzeitig die wichtigste Quelle sozialer Unterstützung darstellt. Detaillierte empirische Daten zu den Zusammenhängen von elterlicher und kindlicher Stressbewältigung sind bislang nicht veröffentlicht, hingegen gibt es zahlreiche Publikationen zur Belastung von Eltern durch die chronische Erkrankung oder die Behinderung ihres Kindes (z. B. Dietrich et al., 2016) und auch die Geschwister von erkrankten Kindern und Jugendlichen werden verstärkt in den Blick genommen (vgl. Schepper, Herrmann, Gude & Möller, 2016). Umgekehrt wurde die besondere psychosoziale Belastung von Kindern psychisch kranker Eltern (z. B. Wiegand-Grefe & Petermann, 2016) bereits als Forschungsthema etabliert. Die Dynamiken in der Stresswahrnehmung und -verarbeitung außerhalb solcher spezifischen Konstellationen sind hingegen als Desiderat zu bezeichnen.

Im Bereich der sozialen Kontakte wird zwischen dem Begriff des sozialen Netzwerks, der eher quantitative Aspekte bezeichnet, und der sozialen Unterstützung, gemeint sind die qualitativen Aspekte, unterschieden (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006, S. 108). Für die Stressbewältigung ist demnach nicht die Anzahl der Sozialkontakte bedeutsam, sondern soziale Unterstützung wird erst bei einer großen Bindung aktiv (vgl. Thoits, 1995). Hier ist die Befundlage zu den sozialen Bezügen Erwachsener wesentlich umfangreicher als für Heranwachsende. Die Stressbelastung und -verarbeitung der Letztgenannten ist vor allem im Hinblick auf Ausnahmesituationen wie Mobbing und Bullying (vgl. Seiffge-Krenke & Welter, 2008) verstärkt untersucht worden. Eine Untersuchung von männlichen Jugendlichen der Klassenstufen 6 bis 9 ergab die ungünstigsten Muster psychosozialer Kennwerte bei Jungen, die zur Gruppe der „Täter/Opfer“ gehören – das sind diejenigen Kinder und Jugendlichen, die zugleich von Bullyingerlebnissen in der Rolle des Täters als auch in der Rolle des Opfers berichten – niedrigere Werte in der Situationskontrolle gehen demnach mit höheren Werten bei den ungünstigen Problemverarbeitungsstrategien (passive Vermeidung, gedankliche Weiterbeschäftigung, Aggression) einher, zusätzlich zeigen diese Jungen einen erhöhten Beanspruchungszustand bei den psychischen und physischen Stresssymptomen (Hampel, Dickow, Hayer & Petermann, 2009).

Die Sozialkontakte unter Gleichaltrigen jenseits dieser Extremsituationen sind vergleichsweise selten Gegenstand der Forschung. Auch hier kommen prinzipiell beide Wirkrichtungen, also sowohl als Risiko- als auch als Schutzfaktor, in Betracht. Soziale Konfliktsituationen unter Gleichaltrigen können einerseits ein großes Belastungspotenzial entwickeln und somit als Stressor wirken, andererseits hat der Freundeskreis vermeintlich eine bedeutsame positive Rolle in der Stressverarbeitung. Einzelne Befunde dazu finden sich in größeren Studien, die vor allem die höheren Anstrengungen der Mädchen bei der Suche nach sozialer Unterstützung und deren höhere emotionale Gebundenheit an den Freundeskreis herausstellen (vgl. Eschenbeck, 2010), was sowohl als bedeutsamer Schutzfaktor einzuschätzen ist, andererseits auch als Risiko: Konflikte mit Gleichaltrigen können dadurch als besonders gravierend wahrgenommen werden und ein entsprechend höheres Belastungspotenzial entfalten.

### *Persönlichkeit*

Die Zusammenhänge von Persönlichkeit und Stress sind als Thema der „3. Generation“ von Stressforschung (Suls, David & Harvey, 1996) bislang fast ausschließlich in Bezug auf Erwachsene beschrieben worden. Deutlich wird, dass die Wirkung potenzieller Stressoren Korrelate zu verschiedenen Personvariablen wie Werthaltungen und generalisierten Überzeugungen (z. B. Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Kontrollüberzeugungen), Motivationslagen, Bewältigungsstilen sowie Persönlichkeitszügen und Persönlichkeitsstörungen aufweist. „Personality not only affects the individual's stress appraisal and stress-coping mechanisms, but is also crucial in regard to the selection and shaping of stressful situations“ (Ebstrup, Eplov, Pisinger & Jørgensen, 2011). Empirisch gefundene Zusammenhänge zwischen verschiedenen Ausprägungen auf dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit und der Häufigkeit sowie der qualitativen Struktur von Stresssituationen weisen darauf hin, dass bspw. der Persönlichkeitsfaktor *Extraversion* empirisch mit häufigeren risikoreichen, potenziell sehr stressreichen Situationen, der Faktor *Offenheit für Erfahrungen* mit „*Sensation Seeking*“ (vgl. Hammelstein, Pohl, Reimann & Roth, 2006, S. 67ff.) verknüpft ist (Vollrath, 2001, S. 338f.). Erklärungsmodelle zu diesen Befunden führen die Selbstwirksamkeitserwartung als Mediator zwischen Persönlichkeit und Stresserleben an (Ebstrup et al., 2011).

Die Beziehungen zwischen Persönlichkeitsstrukturen und Coping-Stilen sowie Affekten sind bereits häufig und ausführlich beschrieben, wie eine Meta-Analyse über 124 publizierte Studien aus den Jahren 1980 bis 2004 bezeugt (Conner-Smith & Flachsbart, 2007). Die direkten Effekte von Persönlichkeitsfaktoren auf das Stressbewältigungsverhalten stellten sich jedoch nicht als sehr hoch ausgeprägt dar (a.a.O., S. 1099), vielmehr werden



von den Autorinnen weitere situative und personale Variablen als Moderatoren angenommen. Eine Untersuchung im Hinblick auf Persönlichkeit, Coping und Affekte erbrachte folgende Zusammenhänge (Watson & Hubbard, 1996): Hohe Werte auf dem Big-Five-Faktor *Neurotizismus* gehen mit erhöhten Raten von Ängstlichkeit, somatischen Störungen, Depression, Impulsivität und generell negativem Affekt einher und sind in der Datenanalyse mit passivem und ineffektivem Copingverhalten verknüpft. Der Persönlichkeitsfaktor *Gewissenhaftigkeit* ist mit einer hohen Wachsamkeit und Entschlossenheit assoziiert, die Personen erreichten höhere Werte bei den aktiven, problembezogenen Coping-Strategien. *Extraversion* geht einher mit vermehrten positiven und weniger negativen Affekten, die Personen berichten von weniger Stressbelastung und nutzen häufig die Bewältigungsstrategie „Suche nach sozialer Unterstützung“. Der Persönlichkeitsfaktor *Offenheit für Erfahrungen* stellte sich als weitgehend unverbunden zu Stimmungen und Wohlbefinden heraus, hier finden sich flexible, kreative Coping-Strategien. Personen mit hohen Werten im Persönlichkeitsfaktor *Verträglichkeit* schließlich berichten über weniger negative Affekte wie Ärger und Feindseligkeit, aber auch hier lassen sich kaum Zusammenhänge zu bestimmten Copingstilen belegen (Watson & Hubbard, 1996; vgl. O'Brien & DeLongis, 1996). Einschränkend geben die Autoren zu bedenken, dass Coping-Strategien in größere Zusammenhänge zwischen Persönlichkeit, Stimmung, Emotion, Anpassung sowie Psychopathologie eingebettet sind und dementsprechend Formulierungseffekte der Erhebungsinstrumente bestehen: Bestimmte Formulierungen stehen in engem Bezug zu Persönlichkeitsprägungen und erbringen daher fast zwangsläufig erhöhte Zusammenhänge zu Coping-Stilen (Watson & Hubbard, 1996, S. 767f.). Die risikomildernden und -erhöhenden Einflüsse der Persönlichkeit auf das Stresserleben und die Bewältigung können unter Umständen auch eine entgegengesetzte kausale Richtung einnehmen: Zum Beispiel kann die Bewältigung von *major life events* auch in einer grundlegenden und langfristigen Änderung von Einstellungen und Motiven bestehen, beispielsweise wenn nach traumatischen Erfahrungen ein neuer Sinn im Leben gesucht wird (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996).

Für das Heranwachsendenalter liegen kaum empirische Ergebnisse zum Zusammenhang von Persönlichkeit und Stress vor. Als protektive Faktoren werden in der Literatur hohe Selbstwirksamkeitserwartungen und internale Kontrollüberzeugungen sowie ein hoher Selbstwert theoretisch abgeleitet, zudem kommt den allgemeinen Problemlösefähigkeiten eine wesentliche Rolle bei der realistischen Einschätzung der Situation und der eigenen Kompetenzen zu (vgl. Klein-Heßling & Lohaus, 2000). Insbesondere für die Selbstwirksamkeitserwartungen konnte ein mildernder Effekt auf das Erleben und die Auswirkungen schulischen Leistungsstressses empirisch nachgewiesen werden (Burger &

Samuel, 2017). Die Rolle von Emotionen bei der Nutzung von Stressbewältigungsstrategien im Kindesalter ist in Ansätzen erforscht, jedoch ist hier die Entwicklungsperspektive bislang zu selten in den Blick genommen worden (vgl. Vierhaus et al., 2007). Insgesamt wird darauf hingewiesen, dass die personalen Aspekte insbesondere im Heranwachsendenalter nicht als eigenständige Faktoren im Stressmodell gelten können, sondern dass deren Effekte auf das Stresserleben und das Bewältigungsverhalten wesentlich von Umweltbedingungen – und dabei vor allem von sozialen Ressourcen – mitbestimmt werden und zudem untereinander interagieren (Ball & Peters, 2007, S. 139).

#### **2.2.4 Operationalisierung und Messung von Stress**

Die Messung von Stress bezieht sich auf die verschiedenen Aspekte des Konstrukts gemäß dem transaktionalen Modell: Neben einer grundlegenden Anfälligkeit für Stress (Vulnerabilität), also der Ausprägung, in der eine Situation als bedrohend, schädigend oder herausfordernd wahrgenommen wird, kann die Symptomatik auf den Ebenen der physischen und psychischen Belastungsfolgen erhoben werden. Ein wesentliches Feld stellen auch die Stressverarbeitungsstrategien, -muster und -präferenzen dar.

Die rein physiologischen Stressreaktionen sind nur mit medizinischen Methoden zu messen, beispielsweise werden stressbezogene Hormonspiegel im Blut erfasst. Dadurch konnte beispielsweise schon nachgewiesen werden, dass Jugendliche stärkere physiologische Reaktionen auf Stresssituationen zeigen als Kinder (z. B. Stroud et al., 2009). Diese Aspekte spielen aber in der psychologischen und pädagogischen Forschung keine wesentliche Rolle, denn hier werden vor allem bewusste oder bewusstseinsfähige Reaktionen durch Befragung verbal ermittelt.

Da im Modell der Stressverarbeitung viele subjektive Faktoren zusammenkommen, reicht es nicht aus, allein die Situationen zu messen, die als Stressoren in Frage kommen, sondern es muss die jeweils aktuelle Rezeption von Ereignissen als mehr oder weniger belastend im Zentrum stehen (vgl. Burger & Samuel, 2017). Zudem ist die Zugänglichkeit von Belastungen für Dritte als sehr eingeschränkt zu bewerten, so dass sich die „individuelle Bedeutsamkeit eines potentiellen Stressors [...] nur aus der Perspektive des betroffenen Kindes bzw. Jugendlichen zutreffend beurteilen“ (Lohaus et al., 2004, S. 39) lässt. Entsprechende Verfahren zur Erfassung der Stressvulnerabilität im Selbstbericht geben narrativ Situationen vor, die der Lebenswelt der Befragten entstammen, und erfragen dazu das potenzielle Niveau der Belastung (z. B. im SSKJ 3-8: „Stell dir vor, du hast einen heftigen Streit mit einem Freund/einer Freundin. Wie viel Stress hast du, wenn dir sowas passiert?“ – Antwortalternativen: gar keinen Stress, wenig Stress, viel

Stress, sehr viel Stress; siehe Kapitel 4.2.5). Die dargebotenen Situationen umfassen heutzutage meistens häufig auftretende Stressoren im Sinne der *daily hassles*, deren hohes schädigendes Potenzial deutlich dargestellt werden konnte (vgl. Eschenbeck, Lohaus & Kohlmann, 2007). Bei der Erhebung von Belastungsfolgen auf physischer und psychischer Ebene werden zumeist Symptomlisten vorgelegt und die Befragten sollen die Häufigkeit des jeweiligen Symptoms in Bezug auf eine konkrete Zeitspanne angeben. Die Befragung von Heranwachsenden zum Thema Stress stellt dabei dieselben methodischen Anforderungen an die zeitliche und inhaltliche Konkretheit der Items, die bereits in Kapitel 2.1.5 dargestellt wurden.

Sollen Coping-Strategien erfasst werden, ist das Vorgehen ähnlich wie bei der Stressvulnerabilität: Zu einer Situationsbeschreibung werden meist konkrete Verhaltensweisen angeboten, deren Einsatzhäufigkeit für die jeweilige Situation angegeben werden soll. Die einzelnen Bewältigungshandlungen werden in der weiteren Auswertung den theoretisch abgeleiteten Coping-Strategien als übergeordnete Kategorien zugeordnet, so dass sich verschiedene Stressverarbeitungsmuster ergeben. Diese reine Befragung über den möglicherweise bevorzugten Einsatz einer bestimmten Verhaltensweise im Umgang mit Stress weist verschiedene Probleme auf, die einerseits die testtheoretischen Gütekriterien und andererseits auch inhaltliche Belange betreffen. Eine denkbare Alternative ist die Simulation von Stressoren unter Laborbedingungen und die begleitende Verhaltensbeobachtung sowie nachträgliche Befragung zur Situation – auch dann wäre aber die Operationalisierung des Rückschlusses von beobachtetem Verhalten auf Strategien wiederum kritisch zu hinterfragen, zudem stellen der hohe Aufwand und grundlegende forschungsethische Überlegungen für diese Form von Experimenten eine unüberwindbare Hürde dar.

Ein wesentlicher Kritikpunkt zu den gängigen Methoden der Erfassung von Coping-Strategien betrifft die vielen verschiedenen Skalen. Diese sind in vielen Studien meist ad hoc konstruiert, damit nur in geringem Maße untereinander vergleichbar, zumal die psychometrische Güte häufig nicht dokumentiert ist bzw. sich auf Angaben zur Augenscheinvalidität beschränkt (vgl. Eschenbeck et al., 2007b; Parker & Endler, 1992). Inhaltlich wurde in der Vergangenheit häufig nach kritischen Lebensereignissen gefragt, die von den Befragten teils nicht selbst erlebt wurden (vgl. Eschenbeck et al., 2007b) – die Angaben zur potenziellen Belastung sind damit zum einen als spekulativ zu bezeichnen, zum anderen können Formulierungseffekte auftreten (vgl. Coyne & Gottlieb, 1996). Eine zu enge Fokussierung auf bestimmte Populationen und die mangelnde Vergleichbarkeit (bspw. von Skalen aus der Medizinpsychologie über verschiedene Krankheitsbil-

der hinweg) wird ebenso kritisiert wie die inhaltlich und formal nicht gender-sensible Formulierung von Items und Antwortmöglichkeiten, die den stets gefundenen Geschlechterunterschieden in der Nutzung von Coping-Strategien nicht Rechnung trägt (Parker & Endler, 1992). Auf der Ebene der Symptomatik wird beanstandet, dass das Erfassen von einzelnen körperlichen Beschwerden oder psychischen Zuständen und Stimmungen noch keine Aussage darüber zulässt, ob die berichtete Symptomatik tatsächlich als Anzeichen für die aktuelle Stressbelastung gelten kann, denn eine entsprechende Kontextualisierung bleibt in den meisten Studien aus (vgl. Lohaus et al., 2004). Eine Standardisierung scheint angesichts des individualisierten Konstrukts kaum erreichbar, zudem erschweren Inkonsistenzen zwischen den Erhebungsinstrumenten die Bestimmung der Testgüte (Eschenbeck et al., 2007b).

Bezogen auf Verfahren für das Jugendalter wird angemerkt, dass das Erfragen der erlebnisbezogenen Stresswahrnehmung ein Bewusstsein über Belastung und Bewältigung erfordert. Bei der Erfassung von Bewältigungshandeln ist zudem von einem unlösbaren Validitätsproblem auszugehen, denn es ist unklar, ob die befragte Person das Verhalten wirklich zeigt oder dies nur verbalisiert (Seiffge-Krenke, Gelhaar & Kollmar, 2007). Fragebögen sind zwar die ökonomisch sinnvollste Variante zur Erhebung von stressbezogener Wahrnehmung, für ein tieferes Verständnis der Prozesse und Zusammenhänge wären jedoch Ergänzungen um qualitative Zugangsweisen und Verhaltensbeobachtung sinnvoll. Fremdberichte hingegen bringen im Feld der Stressforschung keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn, denn die Übereinstimmung von Selbst- und Fremdurteil hat sich wiederholt als gering erwiesen (Eschenbeck et al., 2007b, S. 43; vgl. Nelson & Harwood, 2011).

Eine ganz grundsätzliche Kritik am Vorgehen der Stressforschung betrifft die Operationalisierung der zugrunde liegenden Modelle. Zwar wird in mehr oder weniger umfangreichen Checklisten eine Vielzahl von Einzelaspekten erhoben und deren Interaktionen statistisch ausgewertet – dieses Vorgehen entspricht aber nicht dem transaktionalen Verständnis, nach dem die Richtung von Ursache und Wirkung nicht eindeutig bestimmbar ist und gemäß dem es im Bewältigungsprozess theoretisch keine völlig unabhängigen Variablen geben sollte (Coyne & Gottlieb, 1996). Daneben ist keine normative Aussage über den Erfolg oder Misserfolg sowie die Effektivität einzelner Strategien und Handlungen im Stressverarbeitungsprozess möglich, denn auch die Kriterien für eine „erfolgreiche“ Bewältigung sind in der Person zu verorten und entziehen sich der Standardisierung. Einzelne Coping-Strategien bzw. deren Kenntnis auf Meta-Ebene und die Nutzungshäufigkeit in konstruierten Situationen zu erfassen scheint wenig hilfreich für

ein umfassendes Verständnis von Stress, denn es wird der Komplexität des Modells nicht gerecht (Eschenbeck et al., 2007b). Zuletzt ist nach den praktischen Implikationen der Messung von Coping-Stilen zu fragen (Suls & David, 1996), denn der Nutzen derartiger Informationen steht so lange in Frage, wie keine „besten“ Strategien identifiziert und entsprechende Förderprogramme konstruiert sind.

### **2.2.5 Zusammenfassung**

Den hier dargestellten Überlegungen zum Thema Stress liegt das transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkman zugrunde, demnach die empfundene Belastung in der Person-Umwelt-Interaktion entsteht und wesentlich von den subjektiven Bewertungen sowohl des Stressors als auch der zur Verfügung stehenden Handlungsressourcen und -kompetenzen abhängig ist. Der Begriff Stressoren meint sowohl tiefgreifende Ereignisse (*major life events*), die akut und mit weitreichenden Konsequenzen die Lebenswelt der Betroffenen modifizieren, als auch alltägliche Belastungen (*daily hassles*), deren Belastungspotenzial als insgesamt größer zu bewerten ist. Der Aspekt der Bewältigungskompetenzen (*coping*) umfasst Handlungsmöglichkeiten zur Verarbeitung des Stressors in Abhängigkeit von personen- und situationsbezogenen Ressourcen. In Abhängigkeit vom Erfolg des Copings im Hinblick auf die Bewältigung der Stresssituation können Stressreaktionen auf emotionaler, kognitiver und Verhaltensebene die Folge sein. Das Modell ist als relationales und transaktionales Konstrukt zu sehen, in dem Ursache und Wirkung nicht getrennt betrachtet werden können. Zudem ist Stress nicht nur „eindimensional“ zu verstehen, vielmehr können sich Stressoren kumulieren und verketteten und der Einsatz mehrerer Coping-Strategien ist jederzeit gleichzeitig denkbar.

In Bezug auf Kinder und Jugendliche stellt die Schule eine wesentliche Quelle von Stress dar, die sich vor allem aus Leistungsanforderungen und den dort verorteten vielfältigen sozialen Bezügen ergeben. Entsprechend sind hohe Prävalenzraten von (in erster Linie der Psychosomatik zuzuordnenden) Symptomen bei Schülerinnen und Schülern nachgewiesen. Dabei stellt das Jugendalter, auch aufgrund der Vielzahl von zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben, eine besonders vulnerable Phase dar. Mädchen und weibliche Jugendliche sind stärker von Stresssymptomen belastet. Die Befundlage zur Belastung durch vorliegende Beeinträchtigungen ist heterogen, wobei die Frage zur Operationalisierung und Messbarkeit in Abhängigkeit von der Auskunftsbereitschaft der Befragten angeschnitten wird. Stresserleben und Stressreaktionen auf psychischer/psychosomatischer Ebene entziehen sich der objektiven Messung, so dass die Selbstauskunft das – methodisch nicht einfache – Mittel der Wahl ist.

## 2.3 Akademisches Selbstkonzept und Schuleinstellungen

Den dritten inhaltlichen Bezugspunkt der hier berichteten Studie stellen personale Ressourcen im Hinblick auf schulbezogene Wahrnehmungen und Einstellungen dar, wobei der Fokus auf das akademische Selbstkonzept sowie die Lernfreude, die Anstrengungsbereitschaft und die Schuleinstellung gelegt wird. Die Forschungslage stellt sich für den Bereich des Selbstkonzepts als relativ detailliert dar, wohingegen zu den Grundhaltungen gegenüber der Schule bislang weniger empirisch gearbeitet wurde. Die folgenden Abschnitte enthalten die theoretischen Vorüberlegungen zu den genannten Konzepten sowie deren Zusammenhänge untereinander und zu schulischen Leistungen. Den Schluss bilden Überlegungen zur Operationalisierung der Konstrukte.

### 2.3.1 Theorien zum Selbstkonzept

Selbstkonzepte werden als kognitive Repräsentation der eigenen Fähigkeiten verstanden, als Wissen und Bewertungen einer Person über sich selbst, und können in allgemeinere Selbst-Theorien eingeordnet und zugleich von verwandten Konzepten abgegrenzt werden. Eine einfache Darstellung der Selbstwahrnehmungen findet sich in Humphrey (2002), demnach umfasst das globale Selbst auf der einen Seite das Selbstkonzept mit allen Gedächtnisinhalten über eigene Fähigkeiten und auf der anderen Seite Vorstellungen über das „ideale Selbst“ als Referenzpunkt. Im Abgleich zwischen idealem und wahrgenommenen Selbst konstituiert sich der Selbstwert als evaluative und affektive Komponente des Selbst (siehe Abbildung 14).

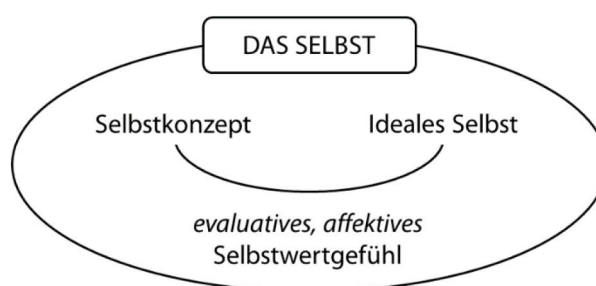


Abbildung 14: Selbst-Modell (Humphrey, 2002, S. 29; Übersetzung KW)

Die Begriffe *Selbstkonzept* und *Selbstwert*, zu ergänzen noch durch *Selbstwirksamkeit*, fokussieren jeweils unterschiedliche Aspekte des Wissens einer Person über sich selbst: Während das Selbstkonzept eine *Selbstbeschreibung* eigener Fähigkeiten und Eigenschaften meint (vgl. Moschner & Anschütz, 2011; Dickhäuser, 2006), stellt der Selbst-

wert die Komponente der Selbst*beurteilung* dar. Die Selbstwirksamkeit oder Selbstwirksamkeitserwartung ist den motivationalen und insbesondere den Attributionstheorien näher, damit sind Kompetenzüberzeugung im Hinblick auf das Bewältigen (zukünftiger) Anforderungssituationen gemeint (zusammenfassend vgl. Weiland, 2013). Theoretisch sind die Konzepte relativ deutlich voneinander abgrenzbar, was sich aber nicht stringent in Forschungsergebnissen widerspiegelt: Im Rahmen einer Meta-Analyse über 55 prospektive Längsschnittstudien zum prädiktiven Wert des Selbstkonzepts für die Schulleistung wurde als Nebenfund herausgestellt, dass keine wesentlichen Unterschiede in der Vorhersagekraft von Selbstkonzept, Selbstwert und Selbstwirksamkeitserwartung bestehen (Valentine, DuBois & Cooper, 2010).

Im Zentrum der Betrachtungen soll hier das *akademische Selbstkonzept* stehen, das als eine Dimension des generellen Selbstkonzepts neben Beschreibungen sozialer, emotionaler und körperlicher Eigenschaften des Selbst (vgl. Shavelson & Marsh, 1986) aufgefasst wird. Das globale Selbstkonzept weist eine mehrdimensionale und hierarchische Struktur auf, wie in verschiedenen Studien ermittelt wurde (vgl. Shavelson, Hubner & Stanton, 1976). Eine Zweiteilung in eine akademische und eine nicht-akademische Komponente des Selbstkonzepts kann als etabliert gelten (siehe Abbildung 15).

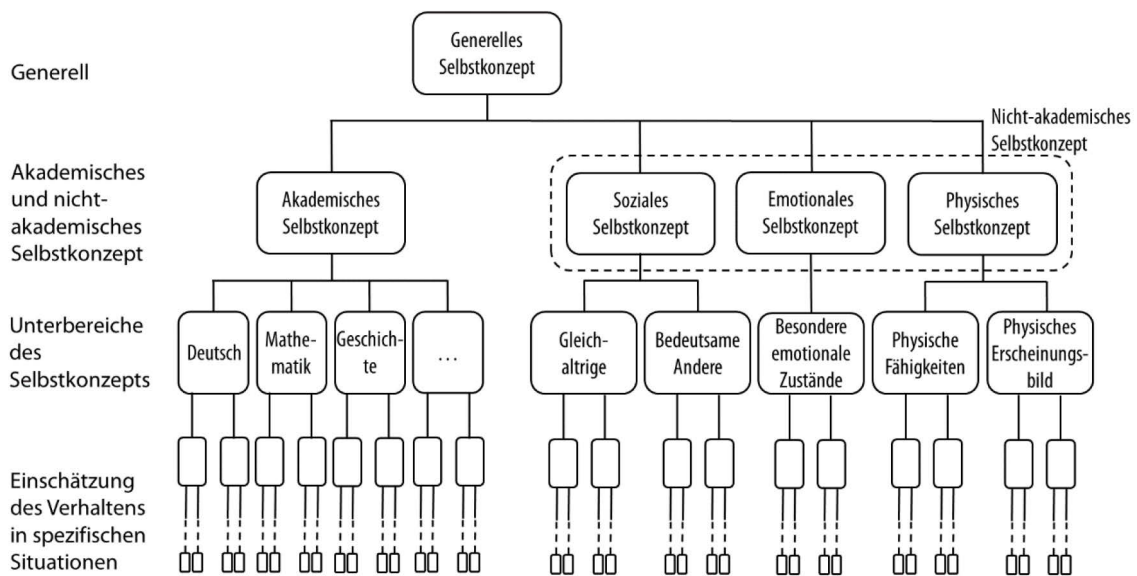


Abbildung 15: Repräsentation der hierarchischen Organisation des Selbstkonzepts (Shavelson, Hubner & Stanton, 1976, S. 413; Übersetzung KW)

Die Seite des akademischen Selbstkonzepts, das als Beschreibungen aller Fähigkeiten in Bezug auf schulische Leistungsanforderungen verstanden wird, weist demnach eine

mehrdimensionale Struktur auf, die zentrale Fachdomänen wie Mathematik und Sprache umfasst. Auf den untersten Ebenen sind konkrete Bewertungen eigener Fähigkeiten in spezifischen Anforderungssituationen verortet, so dass beispielsweise das Selbstkonzept im Teilbereich (hier gleichbedeutend mit dem Unterrichtsfach) Deutsch aus Bewertungen eigener Fähigkeiten im Lesen, Schreiben, Erzählen besteht und diese wiederum in noch kleineren Teilfertigkeiten betrachtet werden können. Die Wirkrichtung wird dabei als *bottom-up*-Prozess angenommen: Spezifische Erfahrungen werden jeweils in die hierarchisch höhere Ebene integriert (vgl. Hellmich & Günther, 2011). Die Ebenen weisen daher auch eine unterschiedliche Stabilität auf: Während globalere Selbstkonzepte sich als sehr stabil erweisen, sind die unteren Ebenen – aufgrund der sich in jeder Leistungssituation bietenden konkreten und direkten Überprüfbarkeit – schneller von Veränderungen betroffen (vgl. ebd.; zu den Formen von Stabilität vgl. Möller & Trautwein, 2015). Neuere Arbeiten gehen nicht mehr von einem generellen akademischen Selbstkonzept aus, das Beschreibungen aller schulfachspezifischen Leistungen enthält, sondern folgen dem faktorenanalytisch herausgestelltem Postulat zweier Facetten, dem mathematischen und dem sprachlichen Selbstkonzept (vgl. Möller & Köller, 2004).

Inwieweit das subjektive Selbstkonzept mit objektiven (potenziellen und tatsächlichen) Leistungsniveaus korreliert, ist eine bereits häufig gestellte Frage, die allerdings keine abschließende und allgemeingültige Klärung erwarten lässt. Die subjektive Sicht auf die eigenen Fähigkeiten sowie die Bewertung und Einordnung in das globalere Konzept weisen eine hohe interindividuelle Variabilität auf und empirische Befunde weisen immer wieder auf unerwartete Ausprägungen des Selbstkonzepts hin, beispielsweise wenn leistungsstarke Schülerinnen und Schüler dennoch ein niedriges Fähigkeitsselbstkonzept aufweisen (vgl. Filipp, 2006). Die Selbstkonzeptforschung unterscheidet dabei zwei Wirkrichtungen der Zusammenhänge: Gemäß dem *skill development*-Ansatz bedingen vorangegangene Leistungen das Fähigkeitsselbstkonzept (diese Richtung wird in der Referenzrahmen-theorie detailliert ausgeführt, s. u.), andererseits sind Effekte des Selbstkonzepts auf nachfolgendes (Leistungs-)Verhalten zu verzeichnen, dieser Prozess wird als *self-enhancement* bezeichnet (vgl. Möller & Trautwein, 2015) und soll im Abschnitt zu den Zusammenhängen zwischen Selbstkonzept, Schuleinstellung und Schulleistung näher betrachtet werden (siehe Kapitel 2.3.3). Beide Wirkrichtungen sind mit einer guten empirischen Datenbasis unterlegt worden, jedoch sind die wesentlichen grundlegenden Mechanismen dieser beiden Prozesse noch nicht vollständig erklärt (vgl. Dickhäuser, 2006).



Eines der wesentlichen, breit rezipierten und immer wieder bestätigten Modelle zur Genese des akademischen Selbstkonzepts stellt die Referenzrahmen-theorie (*Internal/External Frame of Reference-Modell*, kurz *I/E-Modell*) von Marsh (1986) dar. Die zentrale Annahme lautet, dass eine Person zur Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit sowohl externe als auch interne Vergleiche heranzieht (vgl. Möller, Kuska & Zaunbauer, 2011). Als externe, *soziale* Referenzen sind vor allem die Mitschüler zu nennen, denn deren Leistungen können genutzt werden, um aus den an sich selbst beobachteten Leistungen auf die Höhe der Fähigkeiten zu schließen: Stellt sich heraus, dass die eigenen Leistungen besser sind als die der Referenzgruppe, sollte dies zu einem höheren Fähigkeitsselbstkonzept führen. Bezugsgruppenphänomene sind beispielsweise als Fischteich-effekte (*big-fish-little-pond*; Marsh, 1987) beschrieben und empirisch geprüft worden (z. B. Köller, Trautwein, Lüdtke & Baumert, 2006). Demnach weisen Schülerinnen und Schüler mit vergleichbaren Leistungsniveaus höhere Ausprägungen des Selbstkonzepts auf, wenn das Leistungsniveau der Lerngruppe insgesamt schwächer ist, als wenn viele Leistungsstärkere als Referenzrahmen dienen (vgl. Zurbriggen, 2016). Auf der Seite der internalen Referenzen wird das größte Forschungsinteresse im Hinblick auf *dimensionale* Vergleiche deutlich. Diese Form von Vergleichen wird zwischen zwei oder mehr Leistungsdomänen vorgenommen und führt zu Ansichten von Lernenden darüber, dass sie beispielsweise in Mathematik bessere Leistungen erbringen als in Musik. *Temporale* interne Vergleiche beziehen sich auf Leistungen in einer bestimmten Fachdomäne zu unterschiedlichen Zeitpunkten, *kriteriale* Referenzen schließlich können beispielsweise Lernziele sein, der wahrgenommene Grad der Annäherung an diese Ziele kann einen Einfluss auf das Selbstkonzept haben (vgl. Möller & Trautwein, 2015).

Welche Informationen Schülerinnen und Schüler nutzen, um sich beispielsweise mit anderen Lernenden zu vergleichen, kann ebenfalls als gut nachgewiesen gelten. Dabei spielen natürlich die Schulnoten eine Rolle, denn durch sie wird das Leistungsniveau auf eine sehr einfache, überschaubare Art ausgedrückt. Unter anderem um die Heranwachsenden vor solchen Vergleichen und dem vermuteten resultierenden Konkurrenzdruck zu „bewahren“, gibt es an den Grundschulen im Land Berlin die Möglichkeit, auf Beschluss der Klassenkonferenz die Benotung in den ersten Schuljahren auszusetzen und stattdessen verbale Bewertungen abzugeben. Dass dies zumindest nicht den grundsätzlichen Effekt ausbleibender Vergleiche zwischen den Heranwachsenden hat, belegen beispielsweise Detailanalysen aus der SCHOLASTIK-Studie (*Schulorganisierte Lernangebote und Sozialisation von Talenten, Interessen und Kompetenzen*) zur Bezugsnorm-Orientierung. Die Ergebnisse „können dahin gehend interpretiert werden, dass Schülerinnen und Schüler offensichtlich über ihren Leistungsstand in der Klasse auch jenseits

der Noten informiert sind“ (Zeinz & Köller, 2006, S. 183; vgl. van Aken, Helmke & Schneider, 1997). So sind beispielsweise offene verbale Rückmeldungen durch Lehrkräfte genauso wie deren vermeintlich „versteckte“ Reaktionen (z. B. unerwartete Hilfeangebote) genauso als Quelle sozialer Vergleiche in Betracht zu ziehen wie Schulnoten (Filipp, 2006, S. 65).

Welche Richtung die sozialen und dimensional Vergleiche bevorzugt einnehmen und wie sich deren Effekte beschreiben lassen, wurde in mehreren Querschnittstudien untersucht. Allgemein findet sich dabei eine Bevorzugung von Aufwärtsvergleichen, die dem Fähigkeitsselbstkonzept eher nicht zuträglich sind, möglicherweise aber einen höheren Informationsgehalt bieten und dementsprechend dem Modelllernen dienlich sein könnten (Dickhäuser & Galfe, 2004). Eine empirische Überprüfung der Effekte von dimensional Auf- und Abwärtsvergleichen legt nahe, dass die positiven Effekte von Abwärtsvergleiche auf das Fähigkeitsselbstkonzept stärker sind als die negativen Effekte von Aufwärtsvergleichen (Pohlmann, Möller & Strebblow, 2006).

In der Genese des Selbstkonzepts vollzieht sich mit dem Eintritt in die Schule der Wandel von einer losen Zusammenstellung verschiedener inkohärenter Einzelaspekte, die insgesamt eine in unrealistischem Maße positive Selbstrepräsentation ausdrücken („ausgeprägter naiver Optimismus und robuste Selbstüberschätzung [...] [von] Fähigkeiten und Leistungen“ [Helmke, 1991, S. 87]), hin zu einem realistischeren und weiter ausdifferenzierten Selbstbild, das sich aus Leistungsvergleichen und Fremdeinschätzungen speist. Im Schulalter werden zunehmend Anstrengung und später auch Fähigkeit als Erklärungsmodelle für Leistung herangezogen und die hierarchisch gegliederte Struktur des Selbstkonzepts wird deutlich. In den ersten Schuljahren sinkt das Fähigkeitsselbstkonzept ab (Hellmich & Günther, 2011, S. 27), stabilisiert sich aber auf einem positiven Niveau (vgl. Dalbert & Stöber, 2008, S. 909). Die weitere Entwicklung im Jugendalter umfasst schließlich die Ausdifferenzierung des Fähigkeitsselbstkonzepts und dessen Integration in ein übergreifendes Persönlichkeitskonzept. Die Veränderungen des akademischen Selbstkonzepts im Zuge des Wechsels auf die Oberschule scheinen ein gewisses Maß an Schulformspezifität aufzuweisen: Die beim Schulübertritt insbesondere bei denjenigen Schülerinnen und Schülern, die ans Gymnasium wechseln, ermittelten hohen Werte sinken im Verlauf und nähern sich im Schulformvergleich an (Schurtz, Pfost & Artelt, 2014b; vgl. Bilz, Hähne & Melzer, 2003).

Vielfach empirisch belegt sind Geschlechterdifferenzen des Fähigkeitsselbstkonzepts, die jeweils in die Richtung weisen, dass Mädchen und junge Frauen ein höheres Selbstkonzept im (schrift-)sprachlichen Bereich, Jungen und junge Männer hingegen ein hö-

heres Selbstkonzept in den mathematisch-naturwissenschaftlichen Domänen aufweisen (vgl. Gabriel, Mösko & Lipowsky, 2011). Die Gründe dafür können als vielfältig vermutet werden, jedoch sind diese Unterschiede nicht durch die tatsächlichen Leistungen (vgl. Bilz et al., 2003; Dickhäuser & Steinsmeier-Pelster, 2003; Schilling, Sparfeldt & Rost, 2006; Pekrun, vom Hofe, Blum, Frenzel, Götz & Wartha, 2007) und auch nicht durch eine geschlechterdifferenzierende Fähigkeitseinschätzung seitens der Lehrkräfte (Dickhäuser & Steinsmeier-Pelster, 2003) zu erklären. „Für das verbale und mathematische Selbstkonzept kann daher gefolgert werden, dass in diesen Bereichen die beiden Geschlechter schon in einem sehr jungen Alter dazu neigen, ihre eigenen Fähigkeiten in Übereinstimmung mit Geschlechterstereotypen entweder positiv oder negativ verzerrt zu sehen“ (Wolter, Kessels & Hannover, 2011, S. 121). Auch die geschlechtsspezifische Nutzung unterschiedlicher Referenzrahmen steht im Verdacht, die belegten Differenzen mit zu verursachen (Gabriel et al., 2011, S. 152f.), jedoch ohne dass diese Vermutung bislang empirisch belegt wurde.

Die Zusammenhänge zwischen Selbstkonzepten und Leistungen sowie Möglichkeiten der Förderung werden an anderer Stelle (siehe Kapitel 2.3.3 und 2.3.4) und unter Berücksichtigung der schulbezogenen Einstellungen, die im folgenden Abschnitt theoretisch eingeordnet werden, thematisiert.

### **2.3.2 Theorien zur Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung**

Die motivationalen und affektiven Aspekte der Einstellungen zur Schule sind bislang wesentlich seltener in den Fokus der empirischen Bildungswissenschaften gelangt, ein diesbezüglicher Aufschwung in der Forschung ist im Zuge der größer angelegten Studien im Themenfeld der Inklusion zu beobachten. Dass beispielsweise Kinder mit Lernschwierigkeiten im gemeinsamen Unterricht bessere Leistungen zeigen, hat sich in vielen Forschungsvorhaben herausstellen lassen – aber ob leistungsheterogene Lerngruppen für die psychosoziale Entwicklung von Leistungsschwächeren förderlich sind, scheint bislang nicht abschließend geklärt (vgl. Schuck & Rauer, 2016) – und auch nicht die Frage, welche Aspekte von Schulqualität aus Schülersicht eine „gute Schule“ ausmachen. Die Befragung der „Nutzerinnen und Nutzer“ von Pädagogik selbst, also der Schülerinnen und Schüler, zu ihren Einstellungen gegenüber Schule, Unterricht und Lernen bekommt einen größeren Stellenwert, zumal die positive Lernhaltung und andere Aspekte des Schulerlebens auch als Zielgröße schulischer Qualitätsentwicklung verankert ist (vgl. van Ophuysen, 2008). Dabei scheint hinderlich zu sein, dass die Aspekte der schulbezogenen Emotionen und Motivationen keine klare Konzeptualisierung und

Terminologie aufweisen (vgl. Harazd & Schürer, 2006). Die Begriffe *Schulfreude*, *Schuleinstellung*, *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft*, *Lernmotivation*, *schulisches Wohlbefinden*, die eine neutrale oder tendenziell positive Konnotation aufweisen, stehen neben (länger erforschten) Konzepten wie *Prüfungsangst*, *Schulängstlichkeit*, *Anstrengungsvermeidung* oder *Schulabsentismus*, die eine Sicht auf Beeinträchtigungen in den schulbezogenen Emotionen eröffnen. Erschwerend kommt hinzu, dass lange Zeit mangels brauchbarer standardisierter Umsetzungen der Konzepte viele ad hoc konstruierte Itemsammlungen eingesetzt wurden (z. B. van Ophuysen, 2008), die durch ihre unterschiedliche Schwerpunktsetzung und meist verkürzte theoretische Fundierung wenig zu einer Konsensbildung beizutragen imstande sind. Momentan gibt es im deutschsprachigen Raum nur ein einziges veröffentlichtes aktuelles Fragebogenverfahren, das individuelle (z. B. Schuleinstellung, Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft) und kollektive (z. B. Klassenklima) Aspekte der Einstellungen zur Schule standardisiert erhebt und den Vergleich zu Normwerten zulässt: Der FEES (Rauer & Schuck, 2003a; siehe Kapitel 4.2.4) ist eng mit der Inklusionsforschung in Hamburg verknüpft und wird mittlerweile in vielen Studien im pädagogischen Themenfeld eingesetzt (vgl. Schuck & Rauer, 2016). Auch internationale Vergleiche der Schuleinstellungen sind kaum möglich, da einerseits die Schulsysteme sehr unterschiedlich sind und entsprechend zu vermuten ist, dass zwischen den Haltungen der Schülerinnen und Schüler in Abhängigkeit von den jeweiligen Kontextfaktoren wenig Parallelen zu ziehen sind, und andererseits eine übereinstimmende Operationalisierung zugrunde liegender Konstrukte selten gegeben ist (vgl. Schwab et al., 2015).

Aber was ist nun genau gemeint, wenn von schulbezogenen Einstellungen die Rede ist? Ein übergeordnetes Konstrukt wird durch den Terminus *Schulfreude* repräsentiert, der als eine „emotionale Grundhaltung, die den gesamten schulischen Lernbereich überschatten kann“ (Harazd & Schürer, 2006, S. 208), bestimmt wird. In dieser „Grundhaltung“ scheint alles enthalten zu sein: das Gefühl sozialer Integration, motivationale Anteile und schulisches Wohlbefinden, unter Umständen sogar kognitive Aspekte wie das Fähigkeitsselbstkonzept, wie beispielsweise der *Fragebogen zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern*, FDI 4-6 (vgl. Venetz, Zurbriggen & Eckhart, 2014) nahelegt. Eine vergleichbare Unschärfe ist wiederum selbst im Konzept des *schulischen Wohlbefindens* ausgedrückt (vgl. Hascher & Hagenauer, 2011; Hascher & Baillod, 2000) und auch der Begriff der *Schuleinstellung*, wie er im Folgenden verwendet wird, ist ein Konglomerat „verschiedene[r] Einstellungsdimensionen“ (Rauer & Schuck, 2003a, S. 44), dem sich über mögliche Einflussfaktoren und schulische Bezugspunkte, auf die sich die Schuleinstellung bezieht, genähert wird, ohne dass der Terminus an sich konkret

fassbar und begrenzt definiert ist. Vielmehr muss die Begriffsbestimmung als das „unspezifisch auf die Schule bezogene subjektive Empfinden der Kinder“ (ebd.) zunächst als ausreichend gelten (zu den Problemen der Operationalisierung siehe Kapitel 2.3.5).

Auch die *schulbezogene Lernfreude* stellt gemäß den sehr umfangreichen Überlegungen von Hagenauer (2011) ein Mehrkomponenten-Konstrukt dar. Das Modell soll zwar im gewählten Rahmen der hier berichteten Studie nicht zur Anwendung kommen, liefert aber einen Überblick über die vielfältigen Bezüge zu nahestehenden psychologischen Konzepten (siehe Abbildung 16).

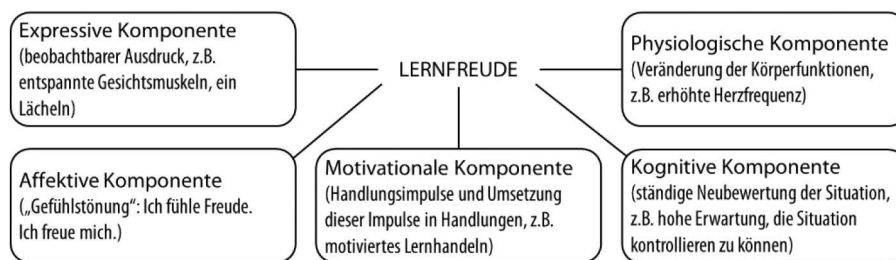


Abbildung 16: Schulische Lernfreude als Mehrkomponentenmodell (nach Hagenauer, 2011, S. 25)

In diesem Modell werden Selbstwirksamkeitserwartungen, Kontrollüberzeugungen, Motivation und Emotion sowie sogar physiologische Reaktionen und expressive Komponenten einbezogen, so dass die Operationalisierung des Konstrukts als Ganzes bzw. als „ganzheitlicher Prozess“ (Hagenauer, 2011, S. 31) dann auch – unter zusätzlicher Berücksichtigung von Umweltvariablen – insgesamt 42 Skalen umfasst (vgl. Hagenauer, 2011). Im FEES wird hingegen ein klar abgegrenztes Verständnis von *Lernfreude* definiert, das die „affektiv getönte Orientierung gegenüber dem Lernen“ (Rauer & Schuck, 2003a, S. 44) meint und als *generalisierte Lernfreude* nicht schulfachspezifisch angelegt ist. Die Begrenzung auf die affektive Komponente der Einstellungen zum Lernen wurde bereits von Helmke (1993) vorgenommen, der zugleich die beiden Pole *Lernfreude* und *Lernunlust/Lernverdrossenheit* formulierte (a.a.O., S. 77). In einen theoretischen Bezugsrahmen der Leistungsemotionen wird Lernfreude als Konzept eingeordnet, das sich auf die momentane Tätigkeit und dort auf die Aktivität (nicht auf das Ergebnis) bezieht (Frenzel, Götz & Pekrun, 2015, S. 207). Im Kontrast zur darin vermittelten situativen Aktualität des Begriffsinhalts sehen andere Autoren die Lernfreude als „relativ überdauernde emotionale Besetzung [...] des schulischen Lernens und fachlicher Inhalte“ (Helmke, 1993, S. 78) bzw. als „Grundhaltung“ (Hascher, 2004, S. 104).

Es scheint also, als wären mit dem Begriff *Lernfreude* verschiedene Bestimmungsinhalte oder sogar ganze Konzepte verbunden, die bislang nicht deutlich voneinander abgegrenzt wurden. Auf der pragmatischen, konkreten Ebene könnte Lernfreude wie folgt charakterisiert werden: „Schüler(innen) mit hoher Lernfreude initiieren Lernen freiwillig und führen dieses um der Sache selbst willen aus. Sie zeigen Freude an der alltäglichen schulischen Arbeit und gehen mit einer frohen Erwartungshaltung an die Schularbeit“ (Lehrl & Richter, 2014, S. 59).

Während Lernfreude eine große Nähe zur Emotion aufweist, sind für das Konstrukt *Anstrengungsbereitschaft* deutliche Bezüge zur Motivationstheorie zu konstatieren. Der Begriff findet als personale Ressource Eingang in Modelle des selbstregulierten Lernens (vgl. Landmann, Perels, Otto, Schnick-Vollmer & Schmitz, 2015), ohne dass er abschließend und konsensuell von den eng verwandten Konzepten wie der Selbstwirksamkeitserwartung, der Anspruchsniveausetzung, dem Fähigkeitsselbstkonzept und den Attributionstheorien abgegrenzt wäre. Vielmehr scheinen die differenziert beschriebenen Teilaspekte der Leistungsmotivation und ihre Umsetzung in Handlungssysteme (vgl. Schlag, 2013) immanente (wenngleich nicht explizit genannte) Bestandteile des Konzepts *Anstrengungsbereitschaft* zu sein. Eine alltagsverständliche Umsetzung findet sich in den Antonymen „Faulheit“ und „Fleiß“ (Fend, 1997, S. 140), eine pädagogische Definition dieses Konzepts auf sehr konkreter Ebene lautet: „Anstrengungsbereitschaft bezeichnet die Bereitschaft, sich in Anforderungssituationen zu engagieren. Anstrengungsbereite Schüler(innen) stellen sich neuen und anstrengenden Aufgaben“ (Lehrl & Richter, 2014, S. 59). Diese Begriffsbestimmung wird teils noch ergänzt um Aspekts der Offenheit für neue Erfahrungen und den „freudigen Umgang mit Unbekanntem“ (Rauer & Schuck, 2003a, S. 44).

All diese Aspekte werden gemeinsam mit den traditionell häufiger betrachteten, eine Sichtweise auf die problematischen Pole der schulbezogenen Einstellungen eröffnenden Aspekte wie Prüfungsängstlichkeit, Anstrengungsvermeidung u. a. dem übergeordneten Konstrukt einer *Psychologie der Schülerpersönlichkeit* zugeordnet (vgl. Dalbert & Radant, 2008; Dalbert & Stöber, 2008; Hofmann & Siebertz-Reckzeh, 2008), das ein Wechselspiel zwischen Persönlichkeitsentwicklung und Faktoren der schulischen und familiären Umwelt abbildet. Jedoch kann eine Modellentwicklung dahingehend noch nicht als abgeschlossen gelten, dass die Vielzahl von Interdependenzen zwischen den einzelnen Bestimmungsteilen umfassend empirisch erforscht wäre.

### 2.3.3 Entwicklungsaspekte und Zusammenhänge der schulbezogenen Einstellungen

„Für einige Bereiche der Schülerpersönlichkeit lassen sich empirisch hinreichend fundiert Entwicklungslinien nachzeichnen. [...] Für alle Entwicklungsbereiche gilt, dass sie multipel bedingt sind, dass die jeweiligen Determinanten selbst untereinander und mit Merkmalen der Schülerperson in ständiger Wechselwirkung stehen und sie in weiten Teilen kontext-, alters- und bereichsspezifisch sind“ (Hofmann & Siebertz-Reckzeh, 2008, S. 33). – Diese prägnante Beschreibung von offenbar hoch komplexen Zusammenhängen mag als erster Anhaltspunkt für Erklärungen darüber gelten, dass kaum Forschungsbemühungen in diesem Bereich erkennbar sind, die sich aller (möglicherweise) einzubeziehenden Aspekte gleichzeitig annehmen. Vielmehr finden sich nicht nur zahlenmäßig wenige Studien, sondern es werden darin sehr häufig begrenzte Teilaspekte in einen eng definierten Kontext gesetzt.

Insgesamt zeigt sich in der Entwicklung schulbezogener Einstellungen, dass die meisten Kinder die Schule zum Zeitpunkt des Schuleintritts sehr positiv wahrnehmen, mit großer Lernfreude an die Anforderungen herangehen (vgl. Helmke, 1993) und aus einem (in vielen Fällen unrealistischen) Leistungsoptimismus schöpfen (Helmke, 1991). Im Verlauf der gesamten Schulbesuchszeit und insbesondere deutlich in den ersten Grundschuljahren ist eine Abnahme der Schuleinstellungen zu beobachten (vgl. Schwab et al., 2015; Fend, 1997). Die ersten Schuljahre werden als sensible Phase verstanden, denn dort steigt der Zusammenhang zwischen Leistung und Selbstkonzept an (Fend, 1997, S. 131). Die Daten der Längsschnittprojekte LOGIK (*Longitudinalstudie zur Genese individueller Kompetenzen*) und SCHOLASTIK (*Schulorganisierte Lernangebote und Sozialisation von Talenten, Interessen und Kompetenzen*) weisen die höchsten Werte für Lernfreude in der Klassenstufe 1 mit nachfolgendem stetigen Abwärtstrend auf (vgl. Martchinke & Kammermeyer, 2006) und die Korrelationen zwischen Leistung und Lernfreude steigen mit längerer Schulbesuchsdauer an, wobei erst ab dem dritten Schuljahr bidirektionale Beeinflussungsmuster deutlich werden, was auf den Einfluss der Vergabe von Schulnoten ab diesem Zeitpunkt zurückgeführt wird (vgl. Helmke, 1993, S. 84f.).

„Insgesamt gesehen zeigt sich für die Entwicklung von schulischen Selbstkonzepten, Lernmotivation und Lernfreude bereits im Grundschulalter ein deutliches Absinken bei gleichzeitiger Zunahme von Leistungsängsten“ (Hofmann & Siebertz-Reckzeh, 2008, S. 33). Datenanalysen aus dem Sekundarschulbereich weisen darauf hin, dass das hohe Niveau der generellen Schuleinstellung in der Schulanfangsphase nicht wieder erreicht

wird (vgl. Eder, 2007), im Gegenteil scheint das schulische Wohlbefinden nach dem Schulübergang, in dessen Zuge sich unterschiedlichen Entwicklungen je nach Schulform andeuten (vgl. Harazd & Schürer, 2006; Hofmann & Siebertz-Reckzeh, 2008; van Ophuysen, 2008), kontinuierlich weiter zu sinken (vgl. Hagenauer, 2011; Pekrun et al., 2007). Dabei sind teils signifikante Geschlechterunterschiede in den schulbezogenen Einstellungen und deren Entwicklung belegt, die durchgängig in die Richtung weisen, dass Mädchen eine höhere allgemeine Schulfreude als Jungen zeigen (vgl. Harazd & Schürer, 2006; Marchwacka, 2013; Pekrun et al., 2007), analog zu den berichteten Unterschieden im schulfachspezifischen Fähigkeitsselbstkonzept sind Abstufungen dahingehend zu charakterisieren, dass Jungen im Fach Mathematik, Mädchen im Fach Deutsch die jeweils höhere Ausprägung von Lernfreude angeben (vgl. Lehrl & Richter, 2014).

Der Blick auf die Zusammenhänge zwischen den Schuleinstellungen, dem akademischen Selbstkonzept und den Schulleistungen offenbart den Stellenwert des Fähigkeitsselbstkonzepts als „zentrale Variable für die schulische Performanz und Motivation“ (Schurtz, Pfof & Artelt, 2014a, S. 31). Eine frühe Meta-Analyse fand eine gemittelte Korrelation in Höhe von  $r = .42$  zwischen Selbstkonzept der schulischen Fähigkeiten und den Schulleistungen, berechnet auf der Basis von 130 Korrelationskoeffizienten aus 44 Studien (Hansford & Hattie, 1982, S. 133). Im Rahmen eines aktuelleren Reviews über 55 prospektive Längsschnittstudien konnte auch der Effekt des *self-enhancement*, der die Richtung der Vorhersage schulischer Leistungen durch das akademische Selbstkonzept (nicht jedoch durch das allgemeine Selbstkonzept) bestätigt werden (Valentine et al., 2004). Die Effekte in umgekehrter Richtung, also der Rückwirkung der Leistungen auf das Fähigkeitsselbstkonzept (*skill-development*), kann – in deutlich geringerem Ausmaß – ebenfalls als zutreffend angesehen werden (vgl. Filipp, 2006). Diese Umkehr von Effekten konnte im Rahmen einer Längsschnittstudie sogar zeitlich festgemacht werden, wonach sich die Wandlung innerhalb der ersten vier Grundschuljahre vollzieht (vgl. Martschinke & Kammermeyer, 2006).

Die ganz praktischen Auswirkungen dieser Zusammenhänge konnten im Rahmen von Laborexperimenten nachgewiesen werden: Während Personen mit niedrigem Fähigkeitsselbstkonzept nach einem Misserfolg signifikant schlechtere Folgeleistungen zeigten, blieben diejenigen mit hohem Selbstkonzept von einem Misserfolgserleben weitgehend unbeeindruckt (Eckert, Schilling & Stiensmeier-Pelster, 2006). Bereits im Motivationsmodell von Dweck und Leggett (1988) wurde diese Annahme formuliert.



Das Selbstkonzept wird maßgeblich von schulischen Einstellungen insgesamt und verschiedenen Kontextvariablen der schulischen Interaktion beeinflusst und umgekehrt. So korreliert ein hohes Fähigkeitsselbstkonzept positiv mit der Lernfreude und negativ mit schulbezogener Angst (Martschinke & Kammermeyer, 2006), ein höheres Selbstkonzept hängt mit einer höheren Anstrengungsbereitschaft zusammen (vgl. Möller & Trautwein, 2015), was auf diesem Wege wiederum höhere Leistungsniveaus bedingen kann. Die Lern- bzw. Schulfreude weist einen nicht unbedeutenden prädiktiven Wert für die Anstrengungsbereitschaft auf (vgl. Fend, 1997). Alle positiven Ausprägungen der schulbezogenen Einstellungen korrelieren mit Faktoren der schulischen Umwelt, beispielsweise mit unterstützendem Lehrerverhalten, einer positiven Schüler-Lehrer-Beziehung sowie Partizipationsmöglichkeiten und dem Klassenklima (zusammenfassend vgl. Harazd & Schürer, 2006).

Zusammenfassend stellen die schulbezogenen Emotionen, die Motivation und die kognitiven Aspekte, die sich im akademischen Selbstkonzept manifestieren, ein noch weitgehend wenig differenziertes Bündel an personalen Bedingungsfaktoren für schulische Leistungen dar. Trotz der unübersichtlichen theoretischen Konzeptualisierungen und der bislang nicht zu einem Gesamtmodell verknüpften empirischen Befundlage können Implikationen für die Pädagogik abgeleitet werden, die im folgenden Abschnitt dargestellt werden.

### **2.3.4 Relevanz in der Pädagogik**

Die Pädagogische Psychologie beschreibt bereits in langer Tradition die Einflüsse affektiver Merkmale auf die Schulleistungen. Das Fähigkeitsselbstkonzept erweist sich dabei als zentrales Thema, weil es den größten Beitrag zur Varianzaufklärung von schulischen Kompetenzen leistet, aber auch andere Persönlichkeitsaspekte wie Prüfungsangst, Erfolgs- und Misserfolgsattributionen und Motivation wurden – vor allem im Hinblick auf lernhemmende Auswirkungen und auf Interventionsansätze – umfassend thematisiert. Die positive Sichtweise, die über die Verminderung von Prüfungsangst oder die Prävention von Schuldistanz hinausgehend den Auftrag von Schule für die Persönlichkeitsentwicklung anerkennt, ist als vergleichsweise jung zu bezeichnen. Ansätze zur Förderung der „Guten gesunden Schule“ (vgl. Kant-Schaps, 2013; Dadaczynski, Paulus, Nieskens & Hundeloh, 2015), wie sie mittlerweile in vielen Bundesländern implementiert wurden und enge Bezüge zur Gesundheitspsychologie aufweisen, betonen die aktive Gestaltung der positiven Aspekte von Emotion und Motivation im schulischen Handlungsfeld. Ihren Höhepunkt erreichen derartige Überlegungen im Konzept der „Positiven Pädago-

gik“ (vgl. Burow, 2011), in dem unter anderem das salutogenetische Modell von Antonovsky (1997) auf die Schule übertragen wird.

Die Richtung ist deutlich: „Als ein zentrales Bildungsziel der Grundschule gilt – neben der Förderung von Kompetenzen in den domänenspezifischen Lernfeldern [...] – die Unterstützung bei der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung“ (Hellmich & Günther, 2011, S. 19). Welche Aspekte der Persönlichkeit in (schulischen) Bildungsprozessen als Bedingungen für Lernen, gleichzeitig als Zielvorstellung und Ergebnis und damit Ansatzpunkt für Interventionen relevant sind, verdeutlicht das folgende Rahmenmodell (Götz, Frenzel & Pekrun, 2009, S. 80; siehe Abbildung 17).

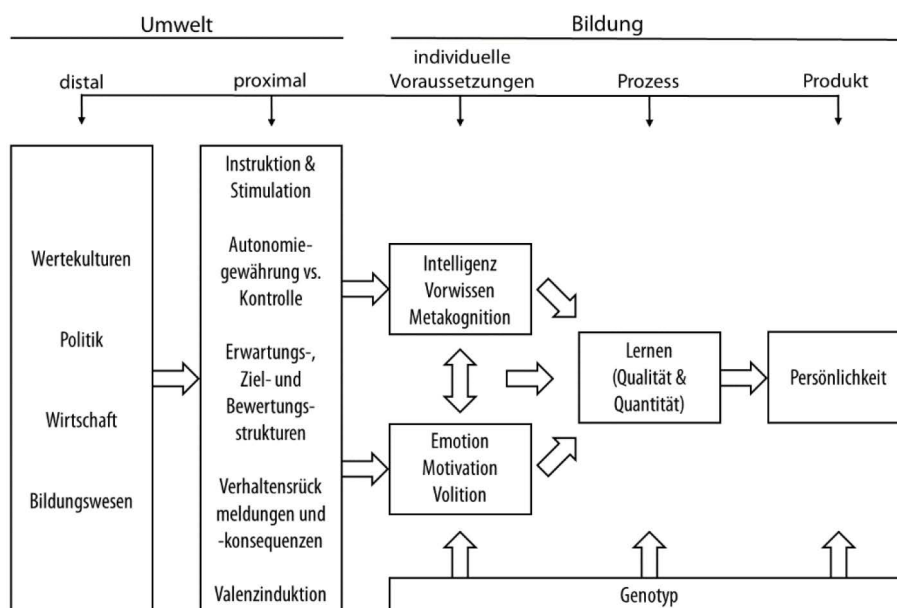


Abbildung 17: Rahmenmodell zu individuellen und psychosozialen Bedingungen von Bildungsprozessen (nach Götz, Frenzel & Pekrun, 2009, S. 80)

Das dargestellte Prozessschema ist sicherlich noch durch weitere Interdependenzen zu erweitern, es soll an dieser Stelle auch nur exemplarisch dazu dienen, die Zusammenhänge von kognitiven und emotionalen individuellen Voraussetzungen (und gleichzeitig Ergebnissen), dem Lehrerhandeln (dargestellt als proximale Umweltbedingung), dem Lernen im engeren Sinne und der Persönlichkeitsentwicklung einzuordnen. Ein ähnliches Modell zu den Determinanten der Schulleistung entwerfen beispielsweise Schrader und Helmke (2008) und differenzieren die Persönlichkeitsvariablen teils noch weiter aus.

Die Zusammenhänge zwischen den schulbezogenen Emotionen, dem Fähigkeitsselbstkonzept und den Leistungen sind bereits dargestellt worden. Die Erkenntnisse der Stimmungsforschung zeigen, dass „sich der Einfluss von Stimmungen auf kognitive Prozesse in der Aufnahme, Selektion, Verarbeitung und im Abrufen von Information sowie durch das Erleichtern oder Blockieren von verschiedenen Formen des Denkens widerspiegelt. [...] [Es] lassen sich durchaus förderliche Effekte von positiven Emotionen ableiten [...]. Dies zeigt sich im Leistungsbereich z. B. durch erhöhte Anstrengungsbereitschaft, positivere Selbsteinschätzung, beträchtliche Erfolgszuversicht und gesteigerte Kreativität“ (Edlinger & Hascher, 2008, S. 59f.). Die Effekte von negativen Emotionen im Lernprozess weisen nicht automatisch mit selber Stärke in die entgegengesetzte Richtung.

Daraus abzuleiten, dass Lehrkräfte ihren Unterricht zu jeder Zeit auf die (positive) Emotion der Schülerinnen und Schüler ausrichten sollten, wäre zu kurz gegriffen, denn die Forschung zum Thema Lehrer-Schüler-Interaktion (vgl. Thies, 2017) weist auf viele weitere förderliche Aspekte hin. So kommt beispielsweise der Feedback-Kultur eine wichtige Rolle zu. Wenn Lehrkräfte nicht nur Lernergebnisse, sondern auch Beobachtungen zum Lernprozess an die Schülerinnen und Schüler ausführlich zurückmelden und eine Lernkultur etablieren, die vermeintliches „Scheitern“ als Lernweg wertschätzt, so zeigt dies positive Effekte auf die Lernfreude und die Schuleinstellung insgesamt sowie auf das Selbstkonzept der Kinder (vgl. Lipowsky, 2015). Auf der Ebene der Unterrichtsgestaltung scheint ein großer eigenaktiver Anteil der Lernenden positive Wirkungen auf deren Lernfreude und schulisches Wohlbefinden zu haben (Hascher & Hagenauer, 2006), Lehrerhandeln kann dazu beitragen, Belastungsfaktoren in der Schule zu vermindern (vgl. Lohaus et al., 2007). Zusammenfassend lässt sich ein Konsens darüber finden, dass Lehrkräfte als wesentliche Akteure im Bildungsprozess (vgl. Hattie, 2015) einen großen Einfluss nicht nur auf kognitive Lernergebnisse, sondern ebenso auf emotionale und motivationale Einstellungen der Schülerinnen und Schüler haben (vgl. Bilz et al., 2003; OECD, 2017; Thies, 2017).

In Bezug auf das akademische Selbstkonzept finden sich Zusammenhänge mit den genannten Einstellungen und auch hier sind förderliche Effekte des Lehrerhandelns beschrieben, die vor allem die Bezugsnormorientierung und Rückmeldungen über das Lernen und Lernergebnisse betreffen. „Die individuelle Bezugsnormorientierung ist besonders geeignet, dem Absinken des schulischen Selbstkonzepts von leistungsschwächeren Schülerinnen und Schülern entgegenzuwirken. Dies kann dann geschehen, wenn sowohl die Unterrichtsform auf differenzierende und individualisierende Maßnahmen

ausgelegt ist, als auch die Leistungsrückmeldungen durch die Lehrkraft Leistungsfortschritte der jeweiligen Kinder dokumentiert und ihnen sichtbar macht“ (Zeinz & Köller, 2006, S. 188; vgl. Dickhäuser, 2006; Schlag, 2013). Dass die „Förderung eines adäquaten und positiven Selbstkonzepts als zentrales Ziel pädagogischer Bemühungen“ (Möller & Trautwein, 2015, S. 196; vgl. Filipp, 2006) gelten kann, eröffnet gleichzeitig die Frage, welches Maß als „adäquat und positiv“ verstanden wird. Die Bildungsforschung hält auch auf diese Frage Antworten parat: Ein realistisches Bild von den eigenen Kompetenzen ist grundsätzlich erstrebenswert, für eine Optimierung von Lernfortschritten scheint jedoch „eine (mäßige) Überschätzung der eigenen Leistungsmöglichkeiten“ (Götz et al., 2009, S. 74) dienlich zu sein. „Vor einem möglichen Interventionsoptimismus gilt es indes zu problematisieren, dass Selbstkonzepte [...] nicht fortlaufend durch die Realität widerlegt werden dürfen, wodurch die Grenzen jeglicher Interventionsbemühungen definiert sind“ (Filipp, 2006, S. 69).

Konkrete Programme zur Intervention, die über die Beschreibung förderlichen Lehrerverhaltens hinausgehen, sind selten bzw. erscheint das Selbstkonzept als eines unter vielen Zielen gelegentlich in Maßnahmen zur Stressprävention und -bewältigung (vgl. Renner, Martschinke, Munser-Kiefer & Steinmüller, 2011). Die spezifischen Ansätze, die bislang erprobt wurden, so z. B. längerfristig angelegte Attributionstrainings (vgl. Gabriel et al., 2011), erscheinen erfolversprechend. Im Rahmen einer spezifischen PC-gestützten Kurzzeitintervention zeigte sich die effektivste und nachhaltigste Steigerung des Selbstkonzepts, wenn Erfolge in der Aufgabenbearbeitung zunächst auf große Anstrengung, dann auf hohe Fähigkeiten attribuiert wurden, mit einiger zeitlichen Verzögerung konnte auch eine positive Wirkung auf Schulleistungen gemessen werden (Dresel & Ziegler, 2006). Die Tragweite von Faktoren wie dem akademischen Selbstkonzept auf die gesamte Bildungs- und Berufsbiographie von Personen sollte nicht unterschätzt werden, denn die Annahmen über die eigenen Kompetenzen bedingen die selbst gewählten Anforderungsniveaus und sind somit auch „eine wichtige Determinante der späteren Studien- resp. Berufswahl“ (Filipp, 2006, S. 66). Auch vor dem Hintergrund unterschiedlicher Entwicklungen des Selbstkonzepts in Abhängigkeit vom Geschlecht, deren Gründe eher in der Sozialisation von Kindern als in deren tatsächlichem Leistungsvermögen zu verorten sind (vgl. Gabriel et al., 2011; Wolter et al., 2011), kann die Relevanz der dargestellten Konzepte für das Handeln von Pädagoginnen und Pädagogen nicht zu gering geschätzt werden.

### 2.3.5 Operationalisierung und Messung von akademischem Selbstkonzept und Schuleinstellungen

Wie in den vorangegangenen Abschnitten dargestellt wurde, ist für die hier thematisierten schulbezogenen Konstrukte der kognitiven, emotionalen und motivationalen Ebene bislang kein Konsens über Definitionen und Abgrenzungen von nahen bzw. Integration in übergeordnete Theorien erreicht. Zwar sind Zielgruppe und Handlungsfeld genau beschreibbar, aber die Inhalte von Verfahren, die in der Forschung bislang eingesetzt wurden, variieren stark. Der größte Bestand an veröffentlichten Verfahren ist für das akademische Selbstkonzept im Jugendalter zu konstatieren, die anderen Inhaltsbereiche und die Zielgruppe der Kinder wurden demgegenüber lange vernachlässigt. Häufig kamen deshalb bislang keine standardisierten Fragebögen, sondern ad-hoc-Konstruktionen (z. B. Schurtz, Pfoest & Artelt, 2014a; van Ophuysen, 2008) in der Forschung zum Einsatz. Mit der Veröffentlichung des FEES-Varianten (Rauer & Schuck, 2003a; 2004) stehen seit geraumer Zeit standardisierte Fragebögen für das Grundschulalter zur Verfügung, die zunehmend Verwendung finden.

Die inhaltlichen und messtheoretischen Probleme der Operationalisierung sowie die Herausforderungen bei der Befragung von Heranwachsenden, wie sie in Kapitel 2.1.5 dargelegt sind, gelten auch hier. Die Einstellungen zur Schule und die Bewertungen eigener Fähigkeiten, die im akademischen Selbstkonzept benannt sind, entziehen sich der Beobachtung durch Dritte und entsprechend niedrig sind die Beurteilerübereinstimmungen im Selbst- und Fremdbereich (vgl. Breuker & Rost, 2011). Zudem ist es schwierig, aus beobachtbaren Verhaltensweisen (wie bspw. dem Fernbleiben von der Schule) direkt auf zugrunde liegende Beweggründe und Persönlichkeitsvariablen zu schließen, so dass die direkte Befragung von Schülerinnen und Schülern alternativlos erscheint.

Selbstkonzepte sind schon länger Bestandteil von Persönlichkeitsfragebögen, beispielsweise enthält der *Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren* (PFK 9-14; Seitz & Rausche, 2004) entsprechende Skalen zu mehreren Bereichen des Selbstkonzepts, wobei nicht in jedem Fall eine Trennung von kognitiv-evaluativen und affektiven Aspekten erreicht wird. Die *Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts* (SESSKO; Schöne, Dickhäuser, Spinath & Stiensmeier-Pelster, 2012) nehmen sich dieser Problematik mit einer Konzentration auf die kognitiven Aspekte an, weisen eine Spezifität zum akademischen Anteil auf und beziehen sich außerdem auf die Unterscheidung von individueller, sozialer und kriterialer Bezugsnorm – von entsprechender Komplexität sind die Items und vor allem die wechselnden Antwortformate, so dass das Verfahren für eine Erfassung des Selbstkonzepts im Grundschulalter in dieser Weise nicht ge-

eignet erscheint. Eine übersichtlichere, wenngleich weniger detaillierte, Operationalisierung wird im Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen (*FEESS 1-2* bzw. *FEESS 3-4*; Rauer & Schuck, 2003a; 2004) vorgenommen, indem von den Kindern die Zustimmung zu einfach formulierten Aussagen (z. B. „Ich kann gut lesen.“) auf einer zwei- bzw. vierstufigen Skala eingeholt wird. Die Kontraste zwischen den beiden genannten Fragebogenverfahren illustrieren das Spannungsfeld zwischen (durchaus erwünschter) Komplexität und Differenziertheit auf der einen sowie der Handhabbarkeit und Verständlichkeit auf der anderen Seite.

Diese grundsätzlichen Überlegungen treffen genauso auf die Operationalisierung schulbezogener Einstellungen zu, wobei sich hier die Problematik durch die bislang nicht abgeschlossene Konzeptualisierung sicherlich noch deutlicher zeigt. Ein Versuch, die Lernfreude umfassend und unter Bezugnahme auf alle wesentlichen Einflussfaktoren und auf die übergeordneten Theorien in ein Befragungskonzept umzusetzen, wurde von Hagenauer (2011) unternommen und umfasste schließlich 42 Skalen zu einflussnehmenden Person- und Umweltvariablen – allein aus dem Umfang ist schon die geringe Eignung solcher Inventare im Hinblick auf deren praktischen Einsatz in der Bildungsforschung zu vermuten.

Auch auf Seiten der Lernfreude, der Anstrengungsbereitschaft und der Schuleinstellung insgesamt werden also (vorerst) pragmatische Lösungen gefunden, wie sie beispielsweise im *FEESS* umgesetzt sind: Unter Bezugnahme auf die Forschungstraditionen der zugrunde liegenden Konzepte wird eine Fokussierung auf das kindliche Erleben vorgenommen, um der Notwendigkeit nachzukommen, pädagogischen Zielvorstellungen im emotionalen und sozialen Bereich „pädagogisch-psychologische Theorien zur Seite zu stellen, die die pädagogischen Ziele in sinnvolle Konstrukte auf der Höhe des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes übersetzen und bearbeitbar machen“ (Rauer & Schuck, 2003a, S. 38).

### **2.3.6 Zusammenfassung**

Betrachtet wurden in diesem Kapitel schulbezogene Faktoren, die sowohl kognitive als auch emotionale und motivationale Aspekte des Erlebens von Schülerinnen und Schülern betreffen. Das Selbstkonzept als kognitive Repräsentation der eigenen Fähigkeiten weist im etablierten Modell eine mehrdimensionale und hierarchische Struktur auf. Das hier im Mittelpunkt stehende akademische Selbstkonzept umfasst die Selbstwahrnehmung der schulischen Leistungsfähigkeit in genereller Hinsicht sowie spezifisch in einzelnen Fachdomänen, das sich gemäß der Referenzrahmen-theorie aus internalen (Bezug

zu zeitlich vorangegangenen Leistungen bzw. Lernzuwachs oder Leistungen zweier Fachdomänen) und externalen (Bezug zu Leistungen der Mitschülerinnen und Mitschüler oder Lernzielen) Vergleichen speist. Während Kinder im Vorschulalter üblicherweise noch eine optimistisch überhöhte Ausprägung des Fähigkeitsselbstkonzepts zeigen, differenzieren sich die Wahrnehmungen mit den zunehmenden Vergleichsmöglichkeiten in der Schule, die sowohl über die Noten als auch die beabsichtigten und unbeabsichtigten Rückmeldungen von Lehrkräften und Eltern vermittelt werden. Selbstkonzepte stellen einen – vermutlich hauptsächlich über motivationale Aspekte moderiert – wesentlichen Einflussfaktor für die Schulleistungen dar und werden umgekehrt auch von diesen maßgeblich bestimmt. Entsprechend erwartungswidrig sind die geschlechtsspezifischen Ausprägungen der fachspezifischen Selbstkonzepte, die in einer Vielzahl von Studien dargestellt wurden: Mädchen weisen beispielsweise deutlich niedrigere Einschätzungen ihrer mathematischen Leistungsfähigkeit auf, die nicht durch geringere tatsächliche Kompetenzen zu erklären sind.

Im Bereich der schulbezogenen Einstellungen wiederum ist keine konzeptuelle Klarheit erreicht. Als Zielgröße von Bemühungen zur Qualitätssicherung ist die Einbeziehung der „Nutzersicht“ sicherlich wünschenswert, jedoch mangelt es bislang an theoretischen Überlegungen hinsichtlich der Operationalisierung über die pragmatische Ebene hinaus. Angesichts der vielfältigen Bezüge zu neben- und übergeordneten psychologischen Themen – die Lern- und Leistungsmotivation, die Attributionstheorie und die grundlegenden Überlegungen zum Zusammenhang von Emotion und Lernen seien hier nur beispielhaft genannt – scheint das ein komplexes Unterfangen zu sein. Als gut belegt kann gelten, dass positive Einstellungen zur Schule insgesamt sowie eine hohe Anstrengungsbereitschaft und Lernfreude eine hohe Lernmotivation und großes Maß an Zielorientierung der Schüler im Unterricht bedingen und davon ein positiver Einfluss auf das Lernverhalten ausgeht, was in der Konsequenz höhere Leistungen erwarten lässt.

Die Entwicklungsverläufe der Schuleinstellungen sind vergleichbar mit denen des Fähigkeitsselbstkonzepts: Die anfänglich hohe Ausprägung sinkt mit zunehmender Schulbesuchsdauer, vor allem in den ersten Grundschuljahren. Geschlechterdifferenzen sind aus den vorliegenden empirischen Daten dahingehend abzuleiten, dass Mädchen generell eine positivere Einstellung zur Schule zu haben scheinen. Die Einflüsse der Faktoren untereinander und zur schulischen Leistung machen ein transaktionales Geschehen wahrscheinlich.

## 2.4 Psychosoziale Korrelate bei niedrigen Schulleistungen und Behinderung

Im Folgenden sollen die einschlägigen Befunde zusammenfassend dargestellt werden, die zu den in den vorangegangenen Kapiteln eröffneten Themenschwerpunkten *Lebensqualität*, *Stress*, *akademisches Selbstkonzept* und *Schuleinstellungen* konkret im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, Beeinträchtigungen und Benachteiligungen publiziert wurden. Die Terminologie und Definition wird deshalb so offen gehalten, weil die herangezogenen Studien aus dem internationalen Raum diese große Bandbreite umfassen und die jeweils als unabhängige Variablen einbezogenen individuellen Schwierigkeiten nicht in jedem Fall klar beschrieben sind und sich die Daten somit der Einordnung in eine einheitliche begriffliche Kategorisierung in vielen Fällen entziehen.

Die Grundannahme zum Zusammenwirken von (Lern-)Beeinträchtigungen und psychosozialen Faktoren, die das Schulerleben betreffen, kann folgendermaßen formuliert werden: „Die wiederholte Erfahrung, die Lernanforderungen nicht zu erfüllen, erhöht das Risiko, sozio-emotionale Auffälligkeiten zu entwickeln. So können die Misserfolgs-erlebnisse beispielsweise zu einem Verlust der Lernfreude und Motivation führen, wodurch wiederum das Lernen erschwert wird. Dadurch schließt sich ein Teufelskreis und die Lernschwierigkeiten verfestigen sich“ (Fischbach, Schuchardt, Mähler & Haselhorn, 2010, S. 202). Die hierzu publizierten Forschungsdaten entstammen in vielen Fällen klinischen und epidemiologischen Stichproben; die empirische Bildungsforschung hat sich den Aspekten der Schuleinstellung und des Wohlbefindens erst seit relativ kurzer Zeit angenommen.

Eine frühe Übersichtsarbeit über 31 Studien zu den Zusammenhängen von Lernstörungen, Wohlbefinden und psychiatrischen Auffälligkeiten aus (sonder-)pädagogischer Sicht stellt – ohne jedoch Effektstärken zu benennen – wesentliche Aspekte zusammenfassend heraus (Huntington & Bender, 1993): Jugendliche mit Lernstörungen weisen im Vergleich mit nicht von Benachteiligungen betroffenen Gleichaltrigen ein niedrigeres Selbstkonzept und qualitativ andere Attributionsmuster, konkret mehr internale Ursachenzuschreibungen sowohl bei Erfolg als auch bei Misserfolg, auf. Außerdem können höhere Levels von Ängstlichkeit ebenso wie eine höhere Rate an depressiven Symptomen im klinischen Bereich gefunden werden. Schülerinnen und Schüler mit Lernstörungen nehmen in Stresssituationen seltener soziale Unterstützung wahr und verfügen insgesamt über ein geringeres Repertoire an Stressbewältigungsstrategien. Dieser Befund wird auch als Erklärungskontext für die erhöhte Rate an suizidalen Gedanken her-



angezogen, wie sie auch in anderen Untersuchungen belegt ist (vgl. Daniel, Walsh, Goldston, Arnold, Reboussin & Wood, 2006). Die Datenlage zum Selbstkonzept kann dabei noch spezifiziert werden, denn es finden sich keine Generalisierungseffekte, sondern die niedrigeren Ausprägungen beschränken sich auf das akademische Selbstkonzept (vgl. Gand, Kenny & Ghany, 2003; dieselben Ergebnisse erbringt die Meta-Analyse von Zeleke, 2004). Die Schulsituation wird im Kontext von Lernschwierigkeiten als besonders belastend wahrgenommen (vgl. Lang, 1985), die schulische Motivation zeigt sich als signifikant niedriger (vgl. Gadeyne, Ghesquière & Onghena, 2004) und entsprechend ist die Gefahr des Schulabbruchs erhöht (Daniel et al., 2006).

Eine Meta-Analyse über 58 Studien stellte eine erhöhte Angstsymptomatik bei Schülerinnen und Schülern mit Lernschwierigkeiten und eine damit verbundene erhöhte Stressvulnerabilität heraus, gleichzeitig machen die Autoren auf die geringe Übereinstimmung von Selbst- und Fremdbeurteilung aufmerksam: Insbesondere die Einschätzung von Verhaltensproblemen durch Lehrkräfte scheint wenig reliabel zu sein (Nelson & Harwood, 2011).

Eine differenzierte Analyse der Daten von mehr als 300 Kindern, die in einer Beratungsstelle für Lernschwierigkeiten betreut wurden, ergab folgende Ergebnisse: Die Fälle wurden gruppiert nach Art und Schwere der Lernbeeinträchtigungen und es zeichnete sich sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdbeurteilung ab, dass die Kinder mit Lernstörungen Auffälligkeiten im sozio-emotionalen Bereich aufwiesen, insbesondere sind dabei höhere Raten von Ängstlichkeit, depressiven Tendenzen und sozialem Rückzug zu nennen. Außerdem zeigten sich ein ungünstiges akademisches Selbstkonzept und eine geringere Anstrengungsbereitschaft der betroffenen Kinder, diese Faktoren verstärkten sich zusätzlich bei kombinierten bzw. generellen Lernschwierigkeiten (Fischbach et al., 2010). Eine kleinere Längsschnittstudie fand ebenfalls Unterschiede zuungunsten der Kinder mit kombinierten Lernstörungen (Endlich, Dummert, Schneider & Schwenck, 2014), hingegen weisen die Ergebnisse einer klinisch ausgerichteten Untersuchung darauf hin, dass die Lebensqualität nicht stärker beeinträchtigt ist, je mehr Achsen der ICD-10 als problematisch eingeschätzt werden (Schubert, Herle & Wurst, 2003).

Eine groß angelegte Studie zur selbst berichteten Lebensqualität von Jugendlichen mit körperlichen, verhaltensbezogenen und kognitiven Beeinträchtigungen ergab erwartete Unterschiede dahingehend, dass eine geringere Lebensqualität dieser Gruppe im Vergleich zu nicht beeinträchtigten Gleichaltrigen nachgewiesen werden konnte, was die Autoren als Ausgangspunkt für ein Plädoyer für die Ausweitung inklusiver Lernarran-

gements nehmen: Die geringere Lebensqualität reflektiere die bestehenden Barrieren und die begrenzten Chancen auf Teilhabe, dem offen gelegten Bedarf bspw. an Peer-Unterstützung sei in inklusiven Settings zu entsprechen (Edwards, Patrick & Topolski, 2003). Dass diese optimistische Erwartung an die günstigere psychosoziale Lage von Heranwachsenden mit Behinderungen in der inklusiven Beschulung nicht durchgehend von empirischen Erkenntnissen gestützt wird, belegen die heterogenen Ergebnisse zahlreicher Studien, die den Vergleich zwischen separierender vs. integrierender Beschulung vornehmen. So finden sich Belege dafür, dass sich Kinder mit erhöhtem Förderbedarf weniger gut in die Lerngruppe integriert fühlen (Bless & Mohr, 2007; Huber & Wilbert, 2012), was als Anhaltspunkt dafür gesehen wird, dass die Bemühungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mittels inklusiver Beschulung zwar eine „gerechtere äußere Schulsituation herstellen, diese Entwicklung führt jedoch nicht zur Auflösung der inneren Separation innerhalb der Klassenzimmer“ (Huber & Wilbert, 2012, S. 162). Diese tendenzielle Richtung einer erschwerten sozialen Lage bei Kindern mit (vermuteten) Beeinträchtigungen konnte schon für die Schulanfangsphase nachgewiesen werden (Krull, Wilbert & Hennemann, 2014). Die internationalen Forschungsberichte zeichnen ein eher negatives Bild von der psychosozialen Lage der Kinder mit Behinderungen und Benachteiligungen, im deutschsprachigen Raum ist die Befundlage indes weniger homogen (an dieser Stelle sei auf die hervorragende Zusammenstellung von Studienergebnissen in Krull et al., 2014, verwiesen). So weisen beispielsweise die Ergebnisse eines Systemvergleichs zwischen separierender und integrierender Beschulung auf Nachteile der Schülerinnen und Schüler an Förderschulen hin (Schwab, 2014).

Die konkreten Untersuchungen zu Wohlbefindens- und Belastungsfaktoren von Kindern mit Legasthenie/LRS sollen im Folgenden anhand der in den vorangegangenen Abschnitten dargelegten theoretischen Bezugspunkte dargelegt werden. Empirische Studien, die sich dem subjektiven Wohlbefinden als Kernthema widmen, sind nach wie vor selten. Häufig werden in klinischen und epidemiologischen Untersuchungen einzelne Skalen oder sogar nur einzelne Items aus den verfügbaren standardisierten Verfahren zur Erhebung von Lebensqualität eingesetzt – oder gleich gänzlich neue Itemlisten formuliert. Entsprechend schwierig ist es zu beurteilen, ob die zentralen Gütekriterien gelten und eine Vergleichbarkeit der Erkenntnisse gewährleistet ist.

Eine Studie anhand einer größeren nicht-klinischen Stichprobe konnte keine Beeinträchtigung der allgemeinen Lebensqualität bei Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen feststellen, lediglich die Lebensqualität in der Dimension Schule wurde in der Selbsteinschätzung als wesentlich geringer beurteilt (Kohn, Wyschkon & Esser,

2013). Im klinischen Bereich wurde untersucht, welche Variablen die Lebensqualität Jugendlichen vorherzusagen imstande sind. Aus der Selbstbewertung der Schüler konnte ein Bündel aus (nicht nur schulbezogenen) Emotionen (Prüfungsangst, Lebenszufriedenheit in der Familie, Selbstwert, psychisches Wohlbefinden) gefunden werden, das immerhin fast 35 Prozent der Varianzaufklärung der wahrgenommenen schulischen Lebensqualität leistet. Schriftsprachliche Kompetenzen tragen weniger zur Varianzaufklärung bei als mathematische Leistungen, Erklärungszusammenhänge hierfür werden aus der größeren Komplexität, Relevanz und Präsenz der Mathematik im Unterricht abgeleitet (Pixner & Kaufmann, 2013).

In einer kleineren qualitativen Studie wurde die Wahrnehmung schulischer Belastungssituationen und entsprechender Coping-Strategien von Kindern mit LRS erfragt. In den leitfadengestützten Interviews mit 28 Kindern und Jugendlichen der dritten bis neunten Klassenstufe wurde das große Belastungspotenzial von Prüfungssituationen (hohe empfundene Belastung bei Diktaten und schlechten Noten) sowie von Hausaufgabenkonflikten herausgestellt. Die Befragten gingen mit diesen Belastungen sehr individuell um und setzten ihre Coping-Strategien flexibel und situationsspezifisch ein (vgl. Späth & Gasteiger-Klicpera, 2009). Die Ergebnisse einer anderen Studie deuten darauf hin, dass die Strategie „sozialer Rückzug“ von Kindern mit LRS zur Bewältigung von Belastungen bevorzugt wird (vgl. Gasteiger-Klicpera et al., 2006).

Erkenntnisse zur begleitenden Stresssymptomatik bei umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten liegen nicht in expliziter Form vor, können jedoch aus den Ergebnissen von Studien zu den Symptomen psychischer Störungen teils abgeleitet werden, wenn die Prämisse gilt, dass Lernschwierigkeiten der Erfüllung von schulischen Leistungserwartungen entgegenstehen und aus der resultierenden Diskrepanz ein gewisses Maß an Stressbelastung entsteht, das von den Heranwachsenden als aus eigener Kraft nicht lösbar angesehen werden könnte. Da diese Belastungen permanent wirken, gerade wenn es sich um Einschränkungen der schriftsprachlichen Leistungen handelt, die wesentliche Grundlage für fast alle Schulfächer sind, ist daraus eine erhöhte Belastungssymptomatik zu erwarten (vgl. Hurrelmann & Mansel, 1998).

Auf der Verhaltensebene sind vielfältige Erkenntnisse aus der Selbst- und Fremdbeurteilung verfügbar, die meistens auf eine höhere psychische Belastung und die höhere Rate von Verhaltensstörungen in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Lernstörungen hinweisen. So zeigen Kinder mit Legasthenie/LRS vermehrt Aufmerksamkeitsstörungen im Elternurteil (Kohn et al., 2013) und im Verhaltensrating durch die Lehrkräfte mehr aggressives Verhalten als ihre Mitschülerinnen und Mitschüler (von Aster,

Schweiter & Weinhold Zulauf, 2007). Die Diskrepanzen zwischen Selbst- und Fremdbeurteilung erweisen sich dabei als signifikant, wie eine kleinere Längsschnittstudie zeigen konnte. Während mehr als 40 Prozent der Kinder von ihren Eltern als verhaltensauffällig beurteilt wurden, gaben nur knapp 7 Prozent der mindestens 11-jährigen Kinder dies auch in der Eigensicht an – die selbst empfundene Belastung durch internalisierende und externalisierende Störungen ist also als von eher geringem Ausmaß einzuschätzen (vgl. Schulz, Dertmann & Jagla, 2003). Eine noch höhere Rate an psychischer Belastung aus Elternsicht wird in der PULS-Studie gefunden, die eine Inhaltsanalyse von Anamneseprotokollen eines Therapieinstituts umfasst: Von 201 Fällen (Erst- bis Zwölftklässler) wurde in 70 Prozent von Auffälligkeiten berichtet, am häufigsten waren Nennungen internalisierenden Problemverhaltens (33,3 %), Mobbing Erfahrungen (26,4 %), ADHS-Symptome (25,4 %) und somatoforme Störungen (20,9 %). Insgesamt sind Jugendliche aus Elternsicht häufiger von psychischen Belastungen betroffen als Kinder im Grundschulalter (Huck & Schröder, 2016). Die stark erhöhten Quoten von Symptomberichten wurden von Bäcker und Neuhäuser (2003) ebenfalls gefunden, wobei das Ausmaß der Belastung mittels standardisierter Erhebung mit der *Child Behavior Checklist* (CBCL) als im klinisch auffälligen Bereich liegend charakterisiert werden konnte. Zu beachten ist, dass es sich bei den drei letztgenannten Studien um die Daten von Inanspruchnahme- bzw. klinischen Populationen handelt, bei denen ein höherer Leidensdruck als in der Allgemeinbevölkerung zu vermuten ist.

Die erhöhten Raten psychischer Belastung, deren Ausprägung teils auf psychiatrische Störungen hinweisen, werden auch in internationalen Studien gefunden (z. B. Goldston et al., 2007, für soziale Störungen, generalisierte Angststörungen und Depression). Die höheren Auftretenswahrscheinlichkeiten psychischer Beeinträchtigungen bei Störungen des Schriftspracherwerbs im Kindes- und Jugendalter wurden als Quotenverhältnisse berechnet, demnach sind die Risiken teils deutlich höher, dass gleichzeitig zur Legasthenie/LRS auch ADHS ( $OR = 3.82$ ) und Angststörungen ( $OR = 2.74$ ) auftreten (Carroll, Maughan, Goodman & Meltzer, 2005). Als moderierende Variable – insbesondere im Hinblick auf die depressive Symptomatik – ist der geringere Selbstwert der von Leistungsstörungen betroffenen Kinder und Jugendlichen im Verdacht, der als Vulnerabilitätsfaktor maßgeblichen Einfluss auf die psychische Verfassung haben könnte (vgl. Maughan, Rowe, Loeber & Stouthamer-Loeber, 2003).

Die Befunde zum akademischen Selbstkonzept deuten fast ausnahmslos in die Richtung, dass Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen geringere Ausprägungen in diesem Bereich aufweisen (Burden, 2008; Gasteiger-Klicpera et al., 2006; Schulz et al.,

2003). Dabei ist nicht immer deutlich, auf welche Ebene des Selbstkonzepts sich die Erkenntnisse beziehen. In einer Übersichtsarbeit, die sich dieses Problems annimmt, wurde herausgestellt, dass sich die Minderung des Selbstkonzepts auf das Fähigkeitsselbstkonzept bezieht, jedoch keine Generalisierungseffekte nachweisbar sind (Burden, 2008). Das Selbstwertgefühl von Heranwachsenden mit Legasthenie/LRS scheint jedoch, so die empirischen Befunde, ebenfalls beeinträchtigt (vgl. Humphrey, 2002; Humphrey & Mullins, 2002).

Eine ganze Reihe von Veröffentlichungen eines Autors (zusammenfassend: Faber, 2007) beschäftigt sich mit dem rechtschreibbezogenen Selbstkonzept und den Leistungsängsten von Kindern und Jugendlichen. Die Resultate zeigen, dass Rechtschreibleistung und darauf bezogenes Selbstkonzept nicht geschlechtsspezifisch sind (Faber, 2003), dass schwache Rechtschreiber mit entsprechend negativ geprägtem spezifischen Selbstkonzept starke Besorgtheits- und Aufgeregtheitskognitionen aufweisen (Faber, 2000) und wiederum diese Rechtschreibängstlichkeit das Selbstkonzept negativ beeinflusst (Faber, 2002a; vgl. Pixner & Kaufmann, 2013, können einen generellen Zusammenhang zwischen niedrigen Schulleistungen und erhöhter Prüfungsangst darstellen, der mit zunehmendem Alter der Befragten anstieg). Außerdem konnten rechtschreibängstliche Verhaltensweisen der Schülerinnen und Schüler auch im Lehrerurteil nachgewiesen (Faber, 2001) sowie ungünstigere Kausalattributionsmuster bei den rechtschreibschwachen Kindern gefunden werden (Faber, 2002b). Im Bereich der schulbezogenen Einstellungen und Emotionen zeigen sich niedrigere Ausprägungen der Motivation auf Seiten der Kinder mit Legasthenie/LRS (vgl. Gasteiger-Klicpera et al., 2006) und eine geringere Anstrengungsbereitschaft, jedoch keine Unterschiede im wahrgenommenen Klassenklima und der generellen Schuleinstellung (vgl. Kohn et al., 2013). Breitenbach (2012) findet im Rahmen einer Interventionsstudie im Normalbereich liegende Werte der Schuleinstellung, Lernfreude und Anstrengungsbereitschaft von Schülerinnen und Schülern der dritten Klasse mit Legasthenie/LRS.

Über die beschriebenen Aspekte hinausgehend weisen verschiedene weitere Befunde auf die erhöhte psychosoziale Belastung von Schülerinnen und Schülern mit Beeinträchtigungen im Erwerb der schriftsprachlichen Kompetenzen hin: So gibt es Hinweise darauf, dass Kinder mit Legasthenie/LRS häufiger Opfer von Aggressionen und Gewalt im Schulkontext werden (vgl. Gasteiger-Klicpera et al., 2006) und sich insgesamt häufiger ausgeschlossen und isoliert fühlen (Humphrey & Mullins, 2004). Aus der Elternsicht ergeben sich Belastungen und Einschränkungen von Kindern mit niedrigen schriftsprachlichen Leistungen im Bereich schulischer wie außerschulischer Aktivität und

Teilhabe (vgl. Stahnke, Voelmy & Schnitzler, 2010). In einigen US-amerikanischen Studien konnte herausgestellt werden, dass bei 15-Jährigen mit Lese-Rechtschreibstörung der Anteil an Schulabbrechern auf das sechsfache derjenigen ohne Lernbeeinträchtigung anstieg, die Rate an Substanzmissbrauch sich etwa auf das Doppelte erhöhte und suizidale Gedanken bzw. Suizidversuche dreimal so häufig waren wie in der Vergleichsgruppe (vgl. zusammenfassend Daniel et al., 2006).

Zusammenfassend zeichnet sich das Bild ab, dass Kinder und Jugendlichen mit niedrigen Schulleistungen und konkret mit umschriebenen Entwicklungsstörungen ihrer schriftsprachlichen Leistungen von einer ganzen Reihe von Belastungswirkungen betroffen zu sein scheinen, die sich vor allem im schulischen Kontext auswirken, aber auch darüber hinaus weisen. Auch wenn sich die Darstellung mangels zusammenhängender Untersuchungen aus vielen Einzelbefunden aus teils wenig vergleichbaren Stichproben speisen muss, ist die Tendenz dennoch deutlich zu erkennen. Auch kann aus den Ergebnissen kleinerer Interventionsstudien die Hoffnung abgeleitet werden, dass die Förderung von Fachleistungen sowohl domänenspezifisch wirkt als auch psychische Belastungen zu vermindern in der Lage ist (vgl. Lambert & Spinath, 2013). Welche Implikationen sich aus den Befunden für die (Sonder-)Pädagogik ableiten lassen, ist das Thema des folgenden Abschnitts, der als Zwischenfazit den Theorieteil abschließen soll.

## **2.5 Zwischenfazit: Wohlbefinden und Schule**

Betrachtet wurden Konzepte des Wohlbefindens und der schulbezogenen Einstellungen, die als personale Ressourcen im Prozessmodell der Stressverarbeitung verstanden werden können (Frank, 2006), wobei die Konstrukte bislang in sehr unterschiedlichem Ausmaß für die Pädagogik nutzbar gemacht wurden. Als gut belegt können die überzufälligen Zusammenhänge zwischen schulischen Leistungsminderungen und allgemein niedrigeren Bewertungen der Lebensqualität, des akademischen Selbstkonzepts sowie der schulischen Einstellungen und der höheren Stressbelastung der Betroffenen gelten (Bäcker & Neuhäuser, 2003; Burden, 2008; Gasteiger-Klicpera et al., 2006; Goldston et al., 2007; Huck & Schröder, 2016; Schulz et al., 2003). Auf der anderen Seite ist der Zusammenhang von positiver Ausprägung des Wohlbefindens mit besserer Arbeitsleistung in vielen Studien ebenfalls nachgewiesen worden (zusammenfassend Erdogan, Bauer, Truxillo & Mansfield, 2012; Wright, Cropanzano, Denney & Moline, 2002).

Die Wirkrichtung der einzelnen Variablen ist nicht in jedem Fall eindeutig zu bestimmen, zu vermuten sind hier transaktionale Beeinflussungen und ebenso Effekte von Drittvariablen (vgl. Horbach & Günther, 2016; Morgan, Farkas, Tufis & Sperling, 2008), wobei auch die elterliche Unterstützung sowie Aspekte von Schulqualität in Betracht zu

ziehen sind (vgl. Hain, 2008). Insgesamt kann die modellhafte Annahme einer Negativspirale als Illustration dienen: Ausgehend von niedrigen Leistungen und wiederholten schulischen Misserfolgen, die in Misserfolgsbefürchtungen sowie geringeren Ausprägungen des akademischen Selbstkonzept und der Selbstwirksamkeitserwartungen resultieren und in der weiteren Folge die Motivation für erhöhte Anstrengungen zum Leistungsausgleich herabsetzen, könnte wiederum die Wahrscheinlichkeit des Scheiterns erhöht sein usw. (vgl. Pixner & Kaufmann, 2013; Domsch, Lohaus & Fridrici, 2016). Auch wenn ein solches Modell bislang nicht empirisch geprüft wurde, ist es doch logisch eingängig und naheliegend. Eine zusätzliche Belastung kann die Erfahrung der betroffenen Kinder und Jugendlichen darstellen, dass ihnen seitens der Lehrkräfte oder auch der Eltern ein Mangel an Motivation unterstellt wird – ein Umstand, dem durch die differenzierte Diagnostik bei Lernbeeinträchtigungen bereits im frühen Schulalter vermutlich entgegenzuwirken wäre (vgl. Schubert, Herle & Wurst, 2003).

Die Schule als „eine der prägendsten Entwicklungsumwelten des Kindes- und Jugendalters“ (Bilz, 2017, S. 366) steht mit den zentralen Entwicklungsaufgaben von Heranwachsenden in maßgeblichem Bezug und hat eine hohe Bedeutsamkeit für die – auch über die Schulzeit hinausweisende – biographische Entwicklung von Heranwachsenden (Filipp, 2006). Für Schülerinnen und Schüler mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen ist beispielsweise die hohe Stabilität von Problemen in diesem Bereich gezeigt worden, die ihrerseits die große Gefahr von Schulabschlüssen unterhalb der tatsächlichen intellektuellen Möglichkeiten nach sich ziehen (vgl. Schneider, 2008; Esser & Schmidt, 1994; Esser, Wyschkon & Schmidt, 2002). Auf den Punkt gebracht: Schule wird „Jugendliche bei schulischem Scheitern mit dem Exklusionsrisiko konfrontieren“ (Schubarth & Speck, 2008, S. 968).

Wenn vor knapp zehn Jahren eine große Forschungslücke in Bezug auf den Einfluss der Schule auf die soziale und emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen beklagt wurde (Bilz und Melzer, 2008), so zeigen sich mittlerweile – in nicht unerheblichem Maße forciert durch die Fragen, die sich im Zuge der inklusiven Beschulung von höchst heterogenen Lerngruppen ergeben – vermehrt Bemühungen, diese Lücke zu schließen, und das Datenkonvolut wächst stetig. Allerdings werden die pädagogischen Implikationen von Beschreibungen vulnerabler Gruppen nicht immer deutlich und es mangelt noch an Forschung zur Effektivität gezielter Maßnahmen (vgl. Bilz, 2017), wie die Bedingungen im Handlungsfeld Schule zu modifizieren wären, um eine lernförderliche psychosoziale Entwicklung aller Schülerinnen und Schüler zu gewährleisten.

Die Forschung zur Schulqualität (vgl. Griebler, Dür & Kremser, 2009) und zur Lehrer-Schüler-Interaktion (vgl. Thies, 2017) sowie die Bemühungen seitens der Gesundheitspsychologie (vgl. Jerusalem & Weber [Hrsg.], 2003; Renneberg & Hammelstein [Hrsg.], 2006; Schwarzer [Hrsg.], 2005; Schwarzer & Luszczynska, 2016) erbringen wichtige Erkenntnisse im Hinblick auf die Bedeutsamkeit der Schul- und Unterrichtskultur, deren Relevanz aus den großen epidemiologischen Studien abgeleitet werden kann. Dort zeigt sich, dass „etwa 15 bis 20 % aller Kinder und Jugendlichen Verhaltens- oder Gesundheitsprobleme aufwiesen, die mit ernsthaften Gefährdungen ihrer Lebensqualität und weiteren Entwicklung einhergingen“ (Beelmann, Pfof & Schmitt, 2014, S. 1f.) und zum Teil auf Stressbelastungsfolgen zurückgeführt werden, deren Ursprung (auch) in der Lebenswelt Schule zu sehen ist: Schule ist „auch ein mitverursachender Faktor für das Auftreten gesundheitlicher Störungen von Jugendlichen“ (Langness, Richter & Hurrelmann 2003, S. 327).

Die Gesundheitspsychologie, deren Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule im KMK-Beschluss vom 15.11.2012 skizziert ist, nimmt sich – neben vielfältigen Themen der Suchtprävention, der Ernährung und der Rehabilitation – auch ausdrücklich den Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit an (KMK, 2012, S. 3). Dabei wird die salutogenetische, auf Ressourcen ausgerichtete Sichtweise in den Vordergrund gestellt (vgl. Jerusalem, Klein-Heßling & Mittag, 2003; Marchwacka, 2013) und eine stärkere Verknüpfung von Gesundheit, Bildung und Schulqualität angestrebt (Dadaczynski et al., 2015), indem die Aufgaben als „integrale Bestandteile von Schulentwicklung“ (KMK, 2012, S. 3) beschrieben werden. Dies führte zu einer Entwicklung verschiedener Ansätze, die in das Konzept der „Guten gesunden Schule“ integriert wurden (vgl. Kant-Schaps, 2013), zudem ist eine große Vielfalt an konkreten Maßnahmen, das betrifft sowohl die Prävention als auch die Intervention, entwickelt worden. Beklagt wird in dieser Hinsicht einerseits das geringe Maß an Verknüpfung und Veröffentlichung der Ansätze, die beispielsweise auf Schulebene entwickelt werden, andererseits auch die „mangelnde bzw. nicht kontinuierlich verfolgte Umsetzung von Maßnahmen“ (Dadaczynski et al., 2015, S. 208) sowie die in vielen Fällen fehlende Evaluation: „Aus diesem Grund muss die relative nüchterne Feststellung getroffen werden, dass Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Sprachraum eine dauerhafte und langfristige Verbesserung der Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen zum großen Teil noch nachweisen müssen“ (Beelmann et al., 2014, S. 12). Dies trifft in Teilen auch auf die Maßnahmen der Schulentwicklung zu, denn so sind zwar eine Reihe von Aspekten der Schulqualität in ihrer grundsätzlichen Wirkweise mittlerweile gut belegt, jedoch mangelt es an Dokumentation und Evaluation konkreter,



über Einzelschulen hinaus übertragbarer Handlungsansätze (vgl. Dadaczynski et al., 2015) und an Nachdruck im bildungspolitischen Diskurs, so dass weiterhin gilt: „Mithin sind dauerhafte Veränderungen des Unterrichts [...] nur dann zu erwarten, wenn es gelingt, unter Verbesserung der flankierenden Bedingungen etwas von der Emphase pädagogischer Ideale in die Widrigkeiten der Realität hinüberzuretten“ (Ahrbeck, Bleidick & Schuck, 1997, S. 765).

Die Integration allgemeiner (Schulqualität, Unterrichtsqualität) und spezifischer (v. a. psychosoziale Bedarfe unterschiedlich vulnerabler Gruppen) Aspekte zu einem Gesamtbild steht bislang noch aus, aber zumindest die Zielvorstellung ist vielfach formuliert: „Es muss in Zukunft ein pädagogisches Anliegen aller Schulen sein, Bedingungen für ein hohes Wohlbefinden in der Schule zu schaffen“ (Hascher & Baillod, 2000, S. 11), denn „es besteht ein Konsens darüber, dass das Wohlbefinden in der Schule einen positiven Einfluss auf das Lernen und die Leistung hat“ (a.a.O., S. 3). Das Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern ist damit „nicht nur ein erwünschter Nebeneffekt ‚erfolgreicher‘ Erziehung, sondern notwendige Voraussetzung dafür, schulisch erfolgreich zu sein“ (Griebler et al., 2009, S. 85). Die einseitige Leistungsfokussierung, die die empirische Bildungsforschung, vor allem die großen, länderübergreifenden Studien, lange Zeit vorgenommen hat, wird dabei zunehmend kritisch gesehen und mittlerweile wird vermehrt gemahnt, dass der Blick auch „auf die Folgen der bisher sehr eng geführten Schulleistungsdebatte für das Wohlbefinden und die Identitätsbildung, insbesondere unter denjenigen Schülerinnen und Schülern, die die schulischen Anforderungen nicht in gesellschaftlich erwünschter Weise bewältigen können“ (Schubarth & Speck, 2008, S. 980), gerichtet sein müsse.



### 3 Fragestellungen und Hypothesen

Ausgehend von den skizzierten Forschungsbefunden zum Belastungserleben von Kindern mit chronischen Krankheiten und Lernschwierigkeiten richtet die geplante Untersuchung den Fokus auf Grund- und Sekundarschülerinnen und -schüler mit und ohne Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb im Vergleich. Gruppen von Viert- und Achtklässlern wurden im Hinblick auf ihr Wohlbefinden/ihre Lebensqualität, ihr Stresserleben, ihr akademisches Selbstkonzept, ihre Einstellungen zur Schule sowie ihr Stresserleben schriftlich befragt, wobei das Hauptaugenmerk auf der subjektiv berichteten Lebensqualität in den Dimensionen *körperliches, emotionales* und *schulisches Wohlbefinden*, *Selbstwert* sowie *Wohlbefinden in der Familie* und *in Bezug auf Freunde* im Zusammenhang mit der Bewertung der schulischen Situation liegen soll.

Inhalt der Untersuchung ist es, die Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der Eigenbeurteilung zu erheben und mögliche Differenzen in Gruppenvergleichen zwischen den Schülerinnen und Schülern mit und ohne Lernschwierigkeiten im schriftsprachlichen Bereich (dies wird mit standardisierten Rechtschreibtests ermittelt und anhand eines Grenzwerts dichotomisiert) sowie zwischen den befragten Klassenstufen darzustellen. Dabei soll auch ermittelt werden, welche Zusammenhänge zwischen der Bewertung von Schulerfahrungen und der Beurteilung einzelner Dimensionen der Lebensqualität sowie der Bewertung der Stressbelastung bestehen.

Die untersuchungsleitenden Fragestellungen und Hypothesen beziehen sich auf die genannten Dimensionen und Gruppenvergleiche, wobei die Hypothesen  $H_{x.1}$  und  $H_{x.2}$  jeweils Vergleiche innerhalb der beiden Altersgruppen, die Hypothesen  $H_{x.3}$  Vergleiche zwischen den Gruppen der Viert- und Achtklässler im pseudolängsschnittlichen Design umfassen. Auf der Grundlage der berichteten Befunde, dass Schülerinnen und Schüler mit niedrigeren Lernleistungen und ältere Befragte häufiger über niedrigere Ausprägungen der Lebensqualität in den verschiedenen Dimensionen berichten, sind die Hypothesen jeweils in der entsprechenden Richtung formuliert.

**F1:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **allgemeinen Lebensqualität** feststellen?

- H1.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* an.
- H1.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H1.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* an.
- H1.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H1.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* an.
- H1.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F2:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension Familie** feststellen?

- H2.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* an.
- H2.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H2.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* an.

- H2.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H2.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* an.
- H2.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F3:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension *Freunde*** feststellen?

- H3.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* an.
- H3.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H3.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* an.
- H3.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H3.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* an.
- H3.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F4:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension *Schule*** feststellen?

- H4.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.

- H4.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H4.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.
- H4.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H4.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.
- H4.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F5:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension körperliches Wohlbefinden** feststellen?

- H5.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* an.
- H5.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H5.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* an.
- H5.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H5.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* an.
- H5.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F6:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden*** feststellen?

- H6.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* an.
- H6.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H6.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* an.
- H6.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H6.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* an.
- H6.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F7:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert*** feststellen?

- H7.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* an.
- H7.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H7.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* an.

- H7.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H7.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* an.
- H7.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F8:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihres selbst berichteten **akademischen Selbstkonzepts** feststellen?

- H8.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* an.
- H8.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H8.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* an.
- H8.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H8.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* an.
- H8.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichtetem *akademischen Selbstkonzept* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F9:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung** feststellen?

- H9.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung* an.



- H9.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H9.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* an.
- H9.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H9.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* an.
- H9.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F10:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Stressvulnerabilität** feststellen?

- H10.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein höheres Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* an.
- H10.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H10.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein höheres Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* an.
- H10.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H10.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein höheres Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* an.
- H10.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F11:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Kindern und Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Stresssymptomatik** feststellen?

- H11.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein höheres Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* an.
- H11.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H11.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein höheres Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* an.
- H11.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H11.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein höheres Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* an.
- H11.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F12:** Welche Unterschiede lassen sich zwischen Jugendlichen mit unauffälligen und niedrigen Rechtschreibleistungen hinsichtlich ihrer selbst berichteten **Symptome psychischer Störungen** feststellen?

- H12.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein höheres Maß an selbst berichteter *Symptomatik psychischer Störungen* an.
- H12.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Symptomatik psychischer Störungen* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

## 4 Untersuchungsmethodik

Die folgenden Abschnitte sind der Konzeption der gesamten Studie gewidmet. Nach einer Beschreibung des Studiendesigns (Kapitel 4.1) werden die ausgewählten Erhebungsinstrumente vorgestellt (Kapitel 4.2) und die Stichprobe beschrieben (Kapitel 4.3). Daran anschließend wird die Auswertungsmethodik dargelegt (Kapitel 4.4) und die empirisch gefundenen Testkennwerte der eingesetzten Verfahren werden analysiert (Kapitel 4.5). Die deskriptiven Statistiken (Kapitel 4.6) bilden den Abschluss und bereiten die Ergebnisdarstellung im folgenden Hauptkapitel vor.

### 4.1 Studiendesign

Die hier berichtete Studie wurde aus zwei maßgeblichen Gründen initiiert: Zum einen ausgehend von den persönlichen Erfahrungen der Autorin im Rahmen ihrer Tätigkeit in der ambulanten Versorgung von Kindern mit LRS, in deren Rahmen sich deutliche Anhaltspunkte für eine erhöhte psychosoziale Belastung der Familien insgesamt und insbesondere der betroffenen Jungen und Mädchen ergaben. Zum anderen wurden diese Befunde von Literaturstudien gestützt (siehe Kapitel 2), die gleichzeitig ein Desiderat der Forschung zu verminderten Schulleistungen und konkret zu umschriebenen Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten eröffneten: In der Fachliteratur wird häufig über psychosoziale Nachteile der von einer Lernstörung Betroffenen berichtet, jedoch zumeist ohne dass dies im Hinblick auf Qualität und Quantität von Belastungen spezifiziert wird. Um diese Informationslücke ein Stück weit zu schließen, wurde die Studie als einmalige quantitative Befragung von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 4 und 8 in Berlin bezüglich ihrer Lebensqualität, ihrer Schuleinstellung und ihres Stresserlebens mittels eines recht umfangreichen Fragebogendesigns geplant. Zudem wurden die Schriftsprachkompetenzen erhoben, um diejenigen Kinder und Jugendlichen zu identifizieren, deren Können in diesem Bereich am unteren Rand des Leistungsspektrums angesiedelt ist.

Vorbereitend zur Datenerhebung wurden die ausgewählten Fragebogenverfahren im Rahmen der Eingangsdiagnostik der ambulanten Förderung von Kindern mit LRS am Institut für Rehabilitationswissenschaften erprobt, um im Sinne einer Pilotierung die generelle Bearbeitbarkeit, die Verständlichkeit der Items und der Antwortskalen sowie die benötigte Zeit für die Beantwortung des Frageninventars abschätzen zu können. Wesentliche Hinweise gab diese Voruntersuchung dahingehend, dass für die Einhaltung der Testfairness eine Moderation der gesamten Befragung nötig sein würde, um Schüle-

rinnen und Schüler unterschiedlicher Leseniveaustufen gleichermaßen in die Studie einbeziehen zu können.

Die Hauptstudie umfasst die schriftliche Datenerhebung bei Schülerinnen und Schülern vierter und achter Klassen in Berlin, diese fand als Querschnittsuntersuchung im Frühjahr 2012 statt. Dazu reisten geschulte Testleiterinnen und Testleiter an die Schulen, um die etwa 45 Minuten dauernde Befragung und Erfassung der Rechtschreibleistung in den Klassen durchzuführen. Im Zuge der Datenanalyse, die sich auf verschiedene Subgruppen der Gesamtkohorte bezieht, wurde zudem ein „Pseudolängsschnitt“ konstruiert, indem den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe jeweils eine nach Geschlecht und Rechtschreibleistung äquivalente Person aus den Befragungsdaten der achten Klasse zugeordnet wurde. Eine detailliertere Beschreibung des vorgenommenen Matching-Verfahrens findet sich in Kapitel 4.4.3.

## 4.2 Erhebungsinstrumente

Im Folgenden sollen die Tests und Skalen beschrieben werden, die bei den Befragungen der Viert- und Achtklässler zum Einsatz kamen. Dabei werden die Gütekriterien, die in den Testhandbüchern publiziert sind, mit aufgeführt. Die empirisch gefundenen Reliabilitätskennwerte und die Ergebnisse der faktorenanalytischen Berechnungen sind in Kapitel 5.1 beschrieben. Die Wortlaute der Items aus den Fragebögen finden sich im Anhang A1.

Die Auswahl der einzusetzenden Verfahren richtete sich nach folgenden Aspekten: Zunächst sollten die Verfahren für die Zielgruppen der Viert- und Achtklässler gleichermaßen einsetzbar oder zumindest mit wenig Aufwand adaptierbar sein. Sie sollten die Hauptgütekriterien *Objektivität*, *Reliabilität* und *Validität* und auch die Nebengütekriterien *Testfairness* und *Ökonomie* erfüllen (vgl. Häcker, Leutner & Amelang, 1998; Schermelleh-Engel, Kelava & Moosbrugger, 2006). Die *Verfügbarkeit von Normen* war keines der wesentlichen Auswahlkriterien. Gesichtet wurden Frageninventare zu den Themen Lebensqualität/Wohlbefinden, Schuleinstellungen, akademisches Selbstkonzept und Stress sowie Tests zur Ermittlung der schriftsprachlichen Leistungen. Die organisatorisch bedingte Anforderung an die Zusammenstellung von Tests und Fragebögen war der zu begrenzende zeitliche Umfang: Die Befragung sollte insgesamt nicht länger als eine Unterrichtsstunde in Anspruch nehmen, um den Aufwand für die teilnehmenden Klassen überschaubar zu halten. Die Befragung richtet sich ausschließlich an die Kinder und Jugendlichen selbst, auf die inhaltliche Beteiligung der Eltern wurde aus organisatorischen Gründen und aufgrund der in Kapitel 2 beschriebenen meist geringen Beurtei-

lerübereinstimmung in Fragen des Wohlbefindens, der Belastung und der Einstellungen insgesamt verzichtet.

Die Wahl fiel schließlich auf folgende Verfahren:

- Rechtschreibung: *Salzburger Lese- und Rechtschreibtest* [SLRT-II] (Klasse 4), *Hamburger Schreibprobe* [HSP 5-10<sup>B</sup>] (Klasse 8),
- Lebensqualität/Wohlbefinden: *Revidierter Fragebogen für Kinder und Jugendliche zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität* [KINDL<sup>R</sup>] in den Versionen KidKINDL (Klasse 4) und KiddoKINDL (Klasse 8),
- Lebensqualität/Wohlbefinden: *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen* [ILK],
- Schuleinstellungen und Selbstkonzept: Einzelskalen aus dem *Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern* [FEESS] in der Originalversion (Klasse 4) sowie in einer sprachlich leicht adaptierten Version (Klasse 8),
- Stressvulnerabilität und Stresssymptomatik: Einzelskalen aus dem *Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* [SSKJ 3-8],
- Symptomatik psychischer Beeinträchtigungen: *Screening psychischer Störungen im Jugendalter* [SPS-J] (Einsatz ausschließlich in Klasse 8).

Zudem wurden ausgewählte soziobiographische Angaben zu den teilnehmenden Schülerinnen und Schülern sowohl von den Lehrkräften eingeholt als auch von den Kindern und Jugendlichen selbst erfragt.

#### **4.2.1 Erhebung personenbezogener Daten und schulischer Faktoren**

Zur Erhebung relevanter personenbezogener Daten wurde zum einen eine Teilnehmerliste für jede Klasse geführt, die von der Aufsicht führenden Lehrkraft jeweils parallel zur Befragung der Schülerinnen und Schüler vervollständigt wurde, zum anderen wurden die Teilnehmenden selbst um Angaben zu biographischen und schulleistungsbezogenen Faktoren gebeten.

Die Teilnehmerliste umfasst folgende Angaben:

- Bezeichnung der Schule und der Klasse,
- Name des Schülers/der Schülerin (Zur Sicherung der datenschutzrechtlich erforderlichen Anonymisierung der Daten wurde die Spalte mit den Namen der

Teilnehmenden von den Lehrkräften direkt nach der Zuordnung vom Namen zum entsprechenden Testheft-Code abgetrennt.),

- Monat und Jahr des Geburtsdatums,
- Geschlecht,
- Staatsangehörigkeit,
- Vorliegen eines sonderpädagogischen Förderbedarfs und ggf. diagnostizierter Förderschwerpunkt,
- sonstige Lernschwierigkeiten (ggf. bezogen auf betroffene Unterrichtsfächer),
- Gewährung eines Nachteilsausgleichs und ggf. Spezifizierung.

Die Schülerinnen und Schüler wurden um die Angabe folgender Daten gebeten:

- Geschlecht,
- Alter in Jahren,
- Geburtsort (dichotomisiert: in Deutschland geboren – ja oder nein),
- Sprache/n, die zu Hause gesprochen wird/werden (Auswahl der sieben häufigsten Sprachen in der Berliner Schülerschaft: deutsch, türkisch, arabisch, persisch, vietnamesisch, russisch, serbisch; Antwortalternative „eine andere“),
- Noten in den Kernfächern Deutsch, Mathematik und Englisch, jeweils bezogen auf die letzte Klassenarbeit und das letzte Zeugnis,
- Hilfe in schulischen Dingen (dichotomisiert, die positive Angabe sollte spezifiziert werden: Eltern, Nachhilfe, logopädische oder ergotherapeutische Unterstützung, bzw. jemand anderes).

Die Eltern der Schülerinnen und Schüler wurden vorab über die Inhalte der Studie und die Anonymisierung der Daten schriftlich informiert und um ihr Einverständnis gebeten, dass ihr Kind an der Befragung teilnehmen darf.

#### **4.2.2 Standardisierte Rechtschreibtests**

Der individuelle Leistungsstand im Bereich der Schriftsprache ist einer der wesentlichen Faktoren im Rahmen dieser Studie und geht als unabhängige Variable bzw. Gruppierungsvariable in die Mehrzahl der Berechnungen ein. Als Teilaspekt wird hier die Rechtschreibleistung betrachtet, da die Fähigkeit zur Verschriftung diktierter Wörter und Sätze in beiden untersuchten Klassenstufen belastbare und differenzierende Daten liefert. Die Entscheidung war zudem pragmatisch begründet, da im Rahmen des als angemessen und für die schulorganisatorischen Gegebenheiten machbar empfundenen

Befragungsumfangs ein adäquater Lesetest nicht durchführbar gewesen wäre. Die Verfahren zur Ermittlung der Rechtschreibkompetenz sollten die bereits genannten Testgütekriterien erfüllen, dies ist in der Regel für alle veröffentlichten Rechtschreibtests der Fall. Einen wesentlichen Aspekt stellt die Ökonomie, sowohl in der Durchführung als auch in der Auswertung, dar. Die Wahl fiel daher auf Lücken- bzw. Wort- und Satzdiktatverfahren. Eine qualitative Fehleranalyse mussten die Tests nicht bereitstellen, da eine differenzierte Förderplanung nicht das Ziel der Erhebung war. Vielmehr sollten niedrige Rechtschreibleistungen zuverlässig gemessen werden, die Tests sollten also auch im unteren Kompetenzbereich differenzieren und über eine Normierung in den entsprechenden Altersstufen verfügen.

Nach Abwägung all dieser Bedingungen wurden schließlich zwei Tests ausgewählt, die als Screeningverfahren einzuschätzen sind. Für die Jahrgangsstufe 4 ist dies die Weiterentwicklung des Salzburger Lese- und Rechtschreibtests, SLRT-II (daraus der Schreibtest für die Klassenstufen 3 und 4) (Moll & Landerl, 2010). Für die Klassenstufe 8 steht keine vergleichbare Bandbreite von Verfahren zur Verfügung, vielmehr ist eine breite Testlücke zwischen dem Ende der Grundschulzeit und dem Übergang in die Ausbildung zu beklagen, die ihre Begründung sicherlich in der fachlich-didaktischen Gestaltung des Deutschunterrichts hat: Die Vermittlung grundsätzlicher schriftsprachlicher Fertigkeiten wie Orthographie, Interpunktion und auch Lesegeläufigkeit ist zentraler Inhalt der ersten Schuljahre, entsprechend besteht vor allem dort die Notwendigkeit, entsprechende Kompetenzen zu messen. Zum Ende der vierten Klasse ist die Instruktion auf dieser Ebene weitestgehend abgeschlossen, entsprechend ist von wenig Kompetenzsteigerung auszugehen (vgl. Schneider, 2008) und das diagnostische Interesse an Rechtschreibleistungen in der Mittel- und Oberstufe ist angesichts der wenigen verfügbaren Tests als gering einzuschätzen. Erst für die Ausbildungsreife- und Berufseignungsdiagnostik sind wieder mehr Messinstrumente zum Bereich Rechtschreibung publiziert. Für die Jahrgangsstufe 8 wurde daher – trotz der Diskussionen um die Messgüte des Verfahrens (vgl. Tacke, Völker & Lohmüller, 2001a; 2001b; May, Malitzky & Vieluf, 2001) – auf die Hamburger Schreibprobe in der Basisversion für die Klassenstufen 5 bis 10 (May, 2013) zurückgegriffen. Beide Rechtschreibtests werden in den folgenden Abschnitten genauer vorgestellt.

#### *SLRT-II (Moll & Landerl, 2010)*

In der vierten Klassenstufe kam der *SLRT-II Lese- und Rechtschreibtest* (Moll & Landerl, 2010) zum Einsatz. Dieses Lückentextverfahren ist mit dem Ziel entwickelt worden, Schwächen im Lesen und Rechtschreiben erfassen, daher bieten die Ergebnisse vor al-

lem im unteren Leistungsbereich eine zuverlässige Differenzierung. Der SLRT-II ist laut Angabe der Autorinnen auch als Forschungsinstrument geeignet. Im Rahmen der hier berichteten Studie wurde der Untertest Rechtschreibung in der Langform für die dritte und vierte Schulstufe, Form A, eingesetzt. Das Gruppentestverfahren umfasst 48 Wörter mit steigendem Schwierigkeitsgrad, die nach Diktat in die entsprechenden Rahmensätze einzusetzen sind, wobei die Rahmensätze die Worterkennung erleichtern sollen. Die Wörter entstammen einem altersentsprechenden Wortschatz und erfordern die Anwendung der wesentlichen Orthographieregeln der deutschen Sprache.

Die Durchführung des SLRT-II ist im Testhandbuch ausführlich beschrieben und dementsprechend gut standardisiert: Nach einer kurzen einführenden Erläuterung der Aufgabe wird jedes zu schreibende Wort einzeln, dann im kompletten Satzzusammenhang und erneut einzeln präsentiert. Erst dann sollen die Kinder das Wort so gut sie können aufschreiben. Die Testleitung ist angehalten, die Wörter nicht überdeutlich oder silbierend zu diktieren, um durch die Artikulation keine Hinweise auf die richtige Schreibung zu geben, denn geprüft werden soll insbesondere, ob der Eintrag eines Wortes im orthographischen Lexikon verfügbar ist und entsprechende Rechtschreibregeln angewandt werden können. Das Diktiertempo soll sich an den langsamsten Probanden orientieren, um die Testfairness sicherzustellen (vgl. Moll, Landerl & Kain, 2008).

Der SLRT-II bietet durch die Auswertung mittels einer (zumindest groben) qualitativen Fehleranalyse eine Differenzierung zwischen erreichten Kompetenzen und vorliegenden Schwierigkeiten sowohl beim lautorientierten als auch beim orthographischen Schreiben. Die Analyse der verschrifteten Wörter findet in drei Stufen statt:

1. Markierung einer Schreibung als richtig oder falsch; die Summe der falsch geschriebenen Wörter ist als quantitative Auswertungsstufe geeignet, um einen groben Überblick über die Schriftsprachkompetenz der Probanden zu erhalten.
2. Markierung jeder einzelnen falschen Schreibung in zwei gut differenzierbaren Fehlerkategorien:
  - Fehlertyp N (nicht lauttreuer Fehler): fehlende Verschriftung einzelner Laute oder Verschriftung zusätzlicher Laute, insgesamt Verstöße gegen eine lautgetreue Wiedergabe. Diese Fehler kommen am Beginn des Schriftspracherwerbs häufig vor und sollten mit zunehmendem Kompetenzerwerb abnehmen, ab der dritten Klasse sollten solche Fehler bei unauffälligem Schriftspracherwerb kaum noch auftreten. Der „kritische Wert“ (s. u.) liegt für Kinder der 4. Klasse daher bei 1.



- Fehlertyp O (orthographischer Fehler): lautgetreue Schreibungen, die gegen die Konventionen der Orthographie des Deutschen verstoßen. Zu diesen Fehlern zählen z. B. fehlendes Dehnungs-h, fehlende Konsonantenverdoppelung nach kurzem betonten Vokal, Nichtbeachtung der Auslautverhärtung. Nicht dazu zählen Verstöße gegen die Groß- und Kleinschreibung, die in einer eigenen Kategorie signiert werden.
3. Markierung der weiteren Fehlerkategorie GK (Fehler in der Groß- und Kleinschreibung). Dieser Fehlertyp wird extra gekennzeichnet, da die Groß- und Kleinschreibung kein orthographisches Phänomen darstellt, sondern morphologisch und semantisch motiviert ist. Zum Tragen kommen hier Regeln, für die das Wort im Satzzusammenhang und in seiner Wortart betrachtet wird. Dieser Bereich, in dem nicht nur bei Kindern im Grundschulalter hohe Fehlerzahlen zu verzeichnen sind, wird einzeln betrachtet, damit nicht die Anzahl der Fehler vom Typ O – also die Orthographieregeln, die die Binnenstruktur eines Wortes betreffen – davon überlagert wird.

Die individuell ermittelten Ergebnisse können mit – auf die einzelnen Klassenstufen und Fehlerkategorien bezogenen, allerdings nicht allzu umfangreich dokumentierten – Normwerten verglichen werden. Die Normtabellen lassen lediglich eine Umrechnung der Rohwerte in Prozentränge bzw. Prozentrangbereiche zu; für die Fehlerkategorien N und GK sind sogar nur „kritische Werte“, die dem Prozentrang 10 entsprechen, angegeben.

Zu den Gütekriterien finden sich im Testhandbuch recht knapp gefasste Angaben: Die Objektivität sei durch die Standardisierung der Durchführung und Auswertung gegeben. Die Reliabilitätswerte wurden für einen Retest- und einen Paralleltestvergleich berechnet, mit  $r_s = .87$  (Retest) bzw.  $r_s = .79$  (Paralleltest; Werte sind jeweils bezogen auf Klassenstufe 4, Gesamtfehlerzahl) sind die Ergebnisse als gut zu bewerten, allerdings beziehen sich die Daten auf eine Stichprobengröße von nur 28 bzw. 38 Probanden. Die Reliabilitätskennwerte für die Fehlerkategorien GK und N liegen hingegen nicht im akzeptablen Bereich, deshalb „muss von einer Interpretation dieser Fehlerkategorien abgesehen werden. Fehlergesamtzahl und NO-Fehler stellen daher die zuverlässigen Maße für die Beurteilung der Rechtschreibleistung dar“ (Aigner & Kainz, 2011, S. 51).

Die Validität wurde anhand des Außenkriteriums „Lehrerurteil“ bestimmt: Die Lehrkräfte schätzen die Rechtschreibleistungen ihrer Schülerinnen und Schüler auf 5 Stufen ein und zwei Extremgruppen wurden auf Unterschiede hinsichtlich ihrer Rechtschreibleistung im SLRT-II untersucht. Im Ergebnis finden sich signifikante Unter-

schiede zwischen beiden Gruppen, wenn sich auch hier die Daten auf nur 27 Probanden beziehen (Klasse 4, Testform A).

*HSP 5-10<sup>B</sup> (May, 2013)*

Zur Ermittlung der Rechtschreibleistungen der Achtklässler wurde die *Hamburger Schreibprobe (HSP)* eingesetzt. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung lag die Version von 2002 als aktuellste Auflage vor, kurz darauf erschien die überarbeitete Fassung (May, 2013). Da in der neueren Form am Testmaterial keine Veränderungen vorgenommen wurden, die über graphische Verbesserungen hinausgehen, sondern die Überarbeitung im Kern eine gründliche Neunormierung umfasst, wurden die Ergebnisse der Jugendlichen anhand der aktuellen Vergleichswerte eingeordnet.

In der hier berichteten Untersuchung kam die Testversion HSP 5-10<sup>B</sup> (Basisanforderungen) zum Einsatz, der 14 einzelne Wörter (Nomen, meist Komposita) sowie fünf Sätze und damit insgesamt 49 Rechtschreibitems umfasst. Die Durchführung des Verfahrens erfolgt als Diktat der Wörter und Sätze, wobei zur Sicherung der Testfairness mehrfache Wiederholungen des Diktierens erlaubt sind. Die Objektivität von Durchführung und Auswertung der HSP ist gemäß den knapp gehaltenen Angaben im Handbuch dazu als gegeben anzunehmen.

Die Auswertung umfasst Testkennwerte unterschiedlicher Komplexität: Zunächst kann anhand der Anzahl der richtig geschriebenen Wörter eine grobe Einschätzung der Rechtschreibleistung der Probanden vorgenommen werden. Diese Analyse bietet einen ökonomischen Zugang zur Leistungsermittlung, ist jedoch für die Förderplanung nicht ausreichend aussagekräftig. Eine differenziertere Bewertung bietet die Zählung der Graphemtreffer, also der korrekt geschriebenen und an der richtigen Stelle im Wort platzierten Grapheme. Weiterhin lässt sich über Lupenstellen in den Wörtern die Anwendung zentraler Rechtschreibstrategien (hier: alphabetische, orthographische, morphematische und wortübergreifende Strategie) überprüfen. Ferner können überflüssige orthographische Elemente als Hinweis auf Unsicherheiten in der orthographischen Strategie sowie Oberzeichenfehler als Anhaltspunkt für Sorgfalt und Kontrolle beim Schreiben markiert werden. Für die Einschätzung des Rechtschreibkönnens der Jugendlichen in der Teilstudie LaSSe-8 wurde mit der wortbezogenen Auswertung lediglich die quantitative Analysemethode herangezogen, da eine qualitative förderdiagnostische Beurteilung von angewandten Strategien nicht von vorrangigem Interesse ist. Die weitgehende Übereinstimmung von wort- und graphembezogener Zählung ( $r = .96$ ; vgl. Tacke, Völker & Lohmüller, 2001b) lässt dieses Vorgehen als ökonomisch sinnvolle Variante erscheinen.

Entsprechend sollen im Folgenden auch nur die Daten zur Güte der HSP Berücksichtigung finden, die sich auf die quantitative Zählung der Richtigschreibungen von Wörtern und Graphemen beziehen. Zur internen Konsistenz werden Werte von  $\alpha = .90$  bis  $\alpha = .98$  (HSP 5-10<sup>B</sup>, Kl. 8, alle Schulformen) berichtet (May, 2013, S. 98), was einer exzellenten Zuverlässigkeit entspricht. Zur Validität liegen für die Klassenstufe 8 auch in den älteren Versionen der HSP keine quantifizierten Angaben vor, lediglich für den Testzeitpunkt Anfang Klasse 7 wird ein mittlerer linearer Zusammenhang zwischen Lehrerurteil, ausgedrückt in der Deutschnote zum Ende des sechsten Schuljahres, und HSP-Gesamtergebnis mitgeteilt ( $r = .51$ ). Bezogen auf die Zählung der Graphemtreffer ist eine Korrelation mittlerer Stärke ( $r = .64$ ) mit dem im Rahmen der Hamburger Untersuchung „Aspekte der Lernausgangslage und der Lernentwicklung – Klassenstufe 7 (LAU-7)“ eingesetzten Schulleistungstest für sechste und siebte Klassen (SL-HAM 6/7) berechnet worden (a.a.O., S. 62).

Den Ausgangspunkt über die Diskussionen zur Gültigkeit der Normen (Tacke, Völker & Lohmüller, 2001a; May et al., 2001; Tacke, Völker & Lohmüller, 2001b; May, 2008) bildete die Wahrnehmung in der Praxis, die HSP (in der älteren Fassung) überschätze die Fähigkeiten der Probanden, was auch empirisch im Rahmen einer Validierung der HSP anhand weiterer Rechtschreibtests nachgewiesen werden konnte (Tacke, Völker & Lohmüller, 2001a). Für die neunormierte Neuauflage der HSP und für die hier relevante Klassenstufe 8 liegt keine vergleichbare Analyse vor. Wenn anzunehmen wäre, dass sich die empirische Gültigkeit unter Umständen nicht wesentlich verbessert hat, ist dies für die hier berichtete Studie insofern ein Nachteil, als dass nach dem Kriterium „Prozentrang < 10“ vermutlich zu wenige Schülerinnen und Schüler der Gruppe derjenigen mit den niedrigsten Rechtschreibleistungen (diese Gruppe umfasst in der vorliegenden Stichprobe 13,5 % der Jugendlichen) zugeordnet werden. Die sehr günstige Testökonomie der HSP in Durchführung und Auswertung ist daher neben dem Fehlen adäquater Alternativen als wesentliches Auswahlkriterium ins Feld zu führen.

#### **4.2.3 Verfahren zur Erfassung von Lebensqualität, Wohlbefinden und Belastungssymptomatik**

Als Erhebungsverfahren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität stehen mit dem *Revidierten Fragebogen für Kinder und Jugendliche zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität* (KINDL<sup>R</sup>, Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000) in der Kid-Version für Kinder im Alter von 8 bis 11 Jahren und in der Kiddo-Version für 12- bis 16-Jährige sowie dem *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen* (ILK,

Mattejat & Remschmidt, 2006) zwei gut geprüfte, für den deutschsprachigen Raum normierte und bereits in der Praxis bewährte Fragebogenverfahren für die zu untersuchenden Altersgruppen zur Verfügung. Da die Messkonzepte jeweils unterschiedlich ausgerichtet sind, werden beide Verfahren verwendet.

*KINDL<sup>R</sup> (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000)*

Der Fragebogen zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in der revidierten Form (KINDL<sup>R</sup>) stellt ein für den deutschsprachigen Raum neu entwickeltes Verfahren dar, dessen Vorversion von Bullinger, Mackensen und Kirchberger (1994) veröffentlicht wurde (vgl. Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998). Die Arbeitsgruppe um Ravens-Sieberer adaptierte den Fragebogen, um ihn im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KiGGS (einen Überblick geben Hölling et al., 2012) im Modul „Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten (BELLA)“ (Ravens-Sieberer et al., 2006) einsetzen zu können. Aus dieser bundesweit durchgeführten epidemiologischen Längsschnittstudie, deren zweite Haupterhebung mit über 20 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Kinder und deren Eltern) derzeit durchgeführt wird, stammen auch die Daten zur Normierung und zu den Gütekriterien des KINDL<sup>R</sup>.

Die Kinder- und die Jugendlichenversion des KINDL<sup>R</sup> umfassen jeweils vier Fragen auf den Skalen *körperliches* und *psychisches Wohlbefinden*, *Selbstwert*, *Familie*, *Freunde* und *Schule*, das Zusatzmodul *Erkrankung* erhebt mit sechs Items krankheitsbezogene Erlebnisse und Emotionen. Daneben liegen Fremdbeurteilungsversionen für die Eltern und Übersetzungen in verschiedene europäische Sprachen sowie eine Computer-Assisted-Touch-Screen-Version (CAT; Ravens-Sieberer et al., 2014) vor. Das Verfahren entspricht damit den Forderungen nach einer kindzentrierten, den Selbstbericht fokussierenden, altersgerecht formulierten und die zentralen Dimensionen der Lebenswelt der Zielgruppe erfassenden, interkulturell vergleichbaren und modular zusammengesetzten Gestaltung von Messinstrumenten zum Thema Lebensqualität im Kindes- und Jugendalter (Ravens-Sieberer, 2000, siehe Kapitel 2.1.5).

Die 24 Items der Hauptskalen sind als kurze Aussagen formuliert, deren Frequenz, bezogen auf die letzte (Schul-)Woche, auf einer fünfstufigen, likert-skalierten Skala (nie – selten – manchmal – oft – immer) eingeschätzt werden soll (z. B. in der Dimension *Selbstwert*: „In der letzten Woche war ich stolz auf mich.“). Neben den genannten Skalen lässt sich ein Gesamtscore bilden, alle Indices liegen als Skalenrohwerte (Summenscore), als Skalenscore (Quotient aus Summenscore und Anzahl der Items einer Skala) sowie als transformierte Skalenwerte im Wertebereich 0-100 vor. Voraussetzung dafür ist ein Bearbeitungsgrad der einzelnen Skalen von mindestens 70 Prozent, so dass ma-

ximal ein fehlender Wert durch eine Missing-Korrektur (hier: Ergänzung durch Skalenmittelwert) ersetzt werden darf. Für die zur Auswertung nötigen Schritte (Umpolung, Ersetzung fehlender Werte, Scorebildung) steht eine SPSS-Syntax der Testautorin zur Verfügung.

Für die transformierten 100er-Scores liegen Vergleichsnormen von Kindern und Jugendlichen mit und ohne gesundheitliche Probleme vor, die im Manual (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000, S. 14) sowie in verschiedenen Publikationen (Ravens-Sieberer et al., 2007; 2008) dokumentiert sind. Entsprechend beziehen sich alle im Folgenden vorgenommenen Berechnungen auf diese transformierten Scores.

Zu den Gütekriterien berichten die Testautoren eine gute Akzeptanz bei den Kindern und Jugendlichen (Ravens-Sieberer, Ellert & Erhart, 2007; Ravens-Sieberer, Bettge & Erhart, 2003) sowie eine „ausreichende psychometrische Güte und brauchbare Validität“ (Ravens-Sieberer, Hölling, Bettge & Wietzker, 2002, S. S33) und schließen daraus, dass sich der KINDL<sup>R</sup>-Fragebogen gut für epidemiologische Studien eignet, weil er „wertvolle Daten [...] zur Prävalenzschätzung psychischer Auffälligkeiten und Störungen, zur Identifikation von Risikogruppen mit Interventionsbedarf und zur Beschreibung der subjektiven Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (a.a.O., S. S30) liefere. Die im Manual des Verfahrens dokumentierten Kennzahlen zur internen Konsistenz bewegen sich zwischen  $\alpha = .63$  und  $\alpha = .76$  für die Einzelskalen nicht durchgängig im akzeptablen Bereich, der Gesamtscore erreicht mit  $\alpha = .84$  den höchsten Reliabilitätswert (vgl. Ravens-Sieberer, Erhart, Wille & Bullinger, 2008; Bullinger, Brütt, Erhart & Ravens-Sieberer, 2008). Die große Variation zwischen den Konsistenzwerten der Skalen lässt sich unter Umständen auf Effekte der Formulierung von Items zurückführen: Die einzuschätzenden Aussagen sind teils positiv („In der letzten Woche war ich stolz auf mich.“), teils negativ („In der letzten Woche habe ich mich allein gefühlt.“) formuliert, um die Wahrscheinlichkeit von Boden- und Deckeneffekten durch Verzerrungen wie Zustimmungstendenzen, Antwortmuster sowie Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit zu verringern. Die gegensätzlich gepolten Items innerhalb einer Skala verhalten sich aber nicht uneingeschränkt als unidimensional, entsprechend sind die Reliabilitätskennwerte für die Skalen eher geringer, die eine Kombination von positiven und negativen Formulierungen enthalten (z. B. *Körperliches Wohlbefinden*, 3[-] 1[+]:  $\alpha = .63$ ; zum Vergleich: *Selbstwert*, 4[+]:  $\alpha = .75$ ). Diesen *wording effect* prüfen Lin und Kollegen (2014) in Rahmen einer Modellanalyse und schließen aus ihren Ergebnissen, dass der KINDL<sup>R</sup>-Fragebogen dennoch die einzelnen Dimensionen gut abbilde und dass der Anspruch an den konventionellen cut-off-Wert für Reliabilitä-

ten von  $\alpha = .7$  bei den Skalen, die aus entgegengesetzt geprägten Aussagen zusammengesetzt sind, zu streng sei (Lin et al., 2014).

*ILK (Mattejat & Remschmidt, 2006)*

Das *Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen* (ILK; Mattejat & Remschmidt, 2006), wurde im Rahmen der AG Therapieevaluation an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Philipps-Universität Marburg entwickelt, erprobt und empirisch geprüft. Der Ratingbogen ist Teil eines Qualitätssicherungssystems für ambulante und stationäre Psychotherapie (*Marburger System zur Qualitätssicherung und Therapieevaluation, MARSYS*) und ergänzt klinische Verfahren, die den Erfolg einer Behandlung in den Ausprägungen von Symptomen messen, durch die subjektive Sicht der behandelten Kinder und Jugendlichen und deren Eltern im Hinblick auf die Lebensqualität in sieben Dimensionen (Mattejat et al., 1998).

Die Basisversion erfragt die Lebensqualität anhand von sieben Single-Item-Skalen in den Bereichen *Schule, Familie, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen, Interessen und Freizeitgestaltung, körperliche Gesundheit, psychische Gesundheit* sowie *Gesamtbeurteilung der Lebensqualität*. Diese Fragen richten sich an alle Kinder und Jugendlichen sowie an deren Eltern, die beiden Zusatzskalen *Belastung durch die aktuelle Erkrankung* und *Belastung durch die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen* sollen von psychisch erkrankten Personen bearbeitet werden. Die Fragebogenfassung für Jugendliche enthält außerdem Fragen zur Zeitverteilung (z. B. „Wie viele Stunden verbringst du pro Tag bei den Hausaufgaben?“). Zum Zwecke der Detailexploration, vor allem im psychotherapeutischen Setting, steht für Jugendliche zusätzlich eine Langversion zur Verfügung (*ILK-E*; Mattejat & Remschmidt, 2011). In dieser werden die genannten Dimensionen der Lebensqualität mit jeweils 20 bis 26 Aussagen konkretisiert, deren Zutreffen erfragt wird.

Im Rahmen der hier berichteten Studie wurde die Basisversion in den Formulierungen für Kinder von 6 bis 11 Jahren und für Jugendliche ab 12 Jahren eingesetzt, die weiteren Ausführungen zur Auswertung und den Gütekriterien beziehen sich daher auf diese Fassungen.

Die Ratingbögen für Kinder und Jugendliche bestehen jeweils aus sieben Items. Im Kinderbogen sind die Fragen altersgemäß ausführlicher formuliert (Bereich Schule, Kinder: „In der Schule gibt es ja viele Fächer, in denen man viel lernen muss, Schreiben, Rechnen und so weiter. Wie schaffst du das? Wie kommst du damit klar?“/Bereich Schule, Jugendliche: „Wie kommst du mit den schulischen Anforderungen zurecht?“), die fünf-

stufige Antwortskala ([1]sehr gut – [2]eher gut – [3]teils teils – [4]eher schlecht – [5]sehr schlecht) ist für die 6- bis 11-Jährigen zudem durch eine Gesichterskala verdeutlicht. Die Fragen sind alle gleich gepolt, so dass in der Analyse höhere Werte für eine niedrigere Lebensqualität stehen. Die Auswertung erfolgt zunächst auf Skalenebene (= Itemebene), wobei die Ratings der einzelnen Bereiche direkt mit den im Handbuch dokumentierten Normwerten aus Schul- und klinischen Stichproben verglichen werden können. In einem weiteren Schritt können die Angaben in dichotomisierter Form weiterverarbeitet werden, indem die Antwortkategorien 1 und 2 als unauffällig, die Kategorien 3 bis 5 als Hinweis auf ein mögliches Problem beurteilt werden. Aus der Summe dieser dichotomisierten Darstellung ergibt sich der Problemscore  $PR_{0-7}$  mit dem Wertebereich 0 bis 7, der die Anzahl der erfragten Dimensionen angibt, in denen eventuell Belastungen bestehen. Bis zu drei fehlende Werte dürfen durch den Mittelwert aller Antworten ersetzt werden, dies gilt auch für die Bildung des Lebensqualitätsscores  $LQ_{0-28}$ , der als verarbeitete Rohwertsumme Aufschluss darüber gibt, wie gut die Lebensqualität insgesamt eingeschätzt wird. Die Antworten werden dazu umgepolt, so dass ein höherer Wert auf dieser Skala ein günstigeres Ergebnis, d. h. eine höhere Lebensqualität, repräsentiert. Eine anschaulichere Darstellung bietet der Lebensqualitätsscore  $LQ_{0-100\%}$ , der als „Optimalitätsscore“ die Angabe darüber enthält, wie das individuelle Resultat auf der Skala von 0 (= ungünstigste/niedrigste Lebensqualität) bis 100 (= günstigste/höchste Lebensqualität) einzuordnen ist.

Die im Handbuch des ILK berichteten empirischen Daten zur Fragebogenkonstruktion beziehen sich auf verschiedene Populationen (Schulstichprobe, klinische Stichprobe und korrespondierende Elternstichproben) und geben zunächst Aufschluss über die faktorielle Struktur. Die Interkorrelationen zwischen den Items sind maximal mittelstark, dennoch ergibt sich in der Faktorenanalyse eine 1-Faktoren-Lösung, die gegen eine weitere Skalenbildung spricht. Die Autoren schließen, dass die Generierung des Gesamtscores die geeignetere Maßnahme ist, um die Angaben sinnvoll zu interpretieren. Die Daten der Analysen zur internen Konsistenz des Gesamtscores zeigen mit  $\alpha = .63$  (Schulstichprobe Kinder und Jugendliche) bzw.  $\alpha = .55$  (klinische Stichprobe Kinder und Jugendliche) keine befriedigenden Ergebnisse. Die Schlussfolgerung der Autoren lautet: „Die mit dem ILK erfasste Lebensqualität [...] ist kein in sich homogenes Merkmal, sondern es hat mehrere Teilaspekte, die nur mäßig miteinander korrelieren und sehr stark divergieren können. [...] Außerdem erscheint die Bildung eines Gesamtscores bei den vorliegenden Konsistenzwerten [...] auch methodisch gerechtfertigt“ (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 30).

Da die Items des ILK im Vergleich zum KINDL<sup>R</sup> eine globalere Bilanz umfassen, ist die zeitliche Stabilität der Angaben von besonderem Interesse. Hier zeigen sich in den Berechnungen zur Retest-Reliabilität mittelstarke bis starke Zusammenhänge der Angaben zwischen den beiden Messzeitpunkten ( $r_{tt} = .72$  für den Gesamtscore beim Abstand von 5 Wochen) (a.a.O., S. 33). Zur Validität werden schwache bis mittlere Übereinstimmungsmaße ( $r = .25$  bis  $r = .58$ ) der Daten von Kindern und Jugendlichen einerseits und deren Eltern andererseits berichtet. Die Testautoren schlussfolgern daraus, dass die Annahme der Konstruktvalidität gestärkt werde und die mehrperspektivische Messung sinnvoll sei.

Die Bestimmung der Kriteriumsvalidität erfolgt anhand des KINDL<sup>R</sup> (Ravens-Sieberer & Bullinger, 2000), wobei die grundlegend verschiedene Herangehensweise zwischen den Verfahren – also zwischen der deskriptiven, kleinteiligeren Häufigkeitsbeschreibung im KINDL<sup>R</sup> und der subjektiven, globaleren Bilanzierung im ILK – herausgestellt wird (vgl. Tabelle 1). Dennoch lassen sich empirisch mindestens mittlere Zusammenhänge zwischen den korrespondierenden Skalen nachweisen ( $r = .33$  bis  $r = .65$ ). Dies nehmen die Autoren als Beleg dafür, dass die Items beider Fragebögen in etwa die gleichen lebensweltlichen Bereiche erfassen. Mattejat und Remschmidt (2006, S. 46) sehen insgesamt die methodische Konzeption des ILK sowie seine Validität als bestätigt an.

Tabelle 1: Vergleich ILK und KINDL<sup>R</sup> (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 37)

	ILK	KINDL <sup>R</sup>
Unterschiede	Subjektive Beurteilung/Bewertung: Subjektiv-evaluative Komponente stärker im Vordergrund	Subjektive Wahrnehmung: Deskriptive Komponente stärker im Vordergrund
	Globale Einschätzung zu 6 Bereichen plus eine Gesamteinschätzung der Lebensqualität	Erfassung von Einzelaspekten bzw. Einzelindikatoren zu 6 Bereichen mit jeweils 4 Fragen pro Bereich
	7 Items, ergänzt durch krankheitsbezogene Items	24 Items, ergänzt durch krankheitsbezogene Items
Ähnlichkeiten	Erfasste Bereiche (Ratings):	Erfasste Bereiche (Unterskalen):
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule</li> <li>• Familie</li> <li>• Andere Kinder/Jugendliche</li> <li>• Interessen und Freizeit (Alleine)</li> <li>• Körperliche Gesundheit</li> <li>• Psychische Gesundheit (Nerven/Laune)</li> <li>• (keine direkte Entsprechung)</li> <li>• Globaleinschätzung (Alles zusammen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schule</li> <li>• Familie</li> <li>• Freunde</li> <li>• (keine direkte Entsprechung)</li> <li>• Körperliches Wohlbefinden</li> <li>• Psychisches Wohlbefinden</li> <li>• Selbstwert</li> <li>• (keine direkte Entsprechung)</li> </ul>
	Jeweils 5-stufige Antwortmöglichkeiten	Jeweils 5-stufige Antwortmöglichkeiten
	Bezug auf die letzte Woche	Bezug auf die letzte Woche
	Hauptergebnis: Berechnung eines Gesamtscores der Lebensqualität	Hauptergebnis: Berechnung eines Gesamtscores der Lebensqualität



Die Testautoren weisen zudem auf die „klinische Validität“ des ILK hin, die sich auf den erwartbaren Unterschied der Lebensqualität zwischen gesunden und psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen bezieht, der sich schon in der Pilotierungsstudie abgezeichnet hatte (Mattejat et al., 1998). Die im Manual dokumentierten Analyseergebnisse weisen deutlich darauf hin, dass in der Patientenstichprobe eine teils deutlich geringere Lebensqualität vor allem in den Bereichen der sozialen Kontakte, der Schule sowie in der Gesamtbeurteilung berichtet wird (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 40ff.). Eine weitere Studie kommt zu dem Ergebnis, dass die einzelnen Diagnosen im System der ICD-10 und die Anzahl der durch eine Erkrankung betroffenen Achsen keinen direkten Zusammenhang zur Einschätzung der Lebensqualität aufweisen – „Die theoretische und methodische Abgrenzung von Lebensqualität einerseits und Aspekten der Erkrankung andererseits kann [...] als gelungen betrachtet werden“ (Schubert, Herle & Wurst, 2003, S. 289). Zusätzlich ist die Sensitivität des ILK für Geschlechts- und Alterseffekte sowie die Eignung zur Differenzierung zwischen Inanspruchnahmepopulationen in ambulanter und stationärer psychiatrischer Behandlung belegt (Mattejat et al., 2003). Eine kleinere Studie zur Lebensqualität in der teilstationären Jugendhilfe konnte zeigen, dass einzelne Skalen des *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Klasen, Woerner, Rothenberger & Goodman, 2003) einen signifikanten Beitrag zur Vorhersage der Lebensqualität, gemessen mit dem ILK, leisten (Büttner, Petermann, Petermann & Rücker, 2011). Ebenso konnte die Tauglichkeit des Ratings im rehabilitationspädagogischen Kontext nachgewiesen werden, wobei sich die erlebte Partizipation im integrativen schulischen Setting als wesentlicher Bedingungsfaktor für eine hohe Lebensqualität erweist (Hintermair, 2010). Wurst et al. (2002) referieren die Ergebnisse einer Befragung von chronisch und psychisch kranken Kindern und Jugendlichen und deren Müttern mittels ILK und finden teils signifikante Unterschiede zwischen den Selbst- und Fremdeinschätzungen einerseits und zwischen den einzelnen Patientengruppen andererseits. Die deutlich verminderte Lebensqualität der Patientinnen und Patienten führen die Autoren auf die (zum Teil durch die Behandlung) eingeschränkte soziale Teilhabe zurück. In dieser Studie wie auch bei Kohn, Wyschkon und Esser (2013) erweist sich das ILK-Item zur Globaleinschätzung der Lebensqualität als die belastbarste und am besten differenzierende Angabe.

#### **4.2.4 Verfahren zur Erfassung von Schulerfahrungen und akademischem Selbstkonzept**

Ein zentrales Anliegen der Studie liegt in der vergleichenden Darstellung von Aspekten der Schulerfahrungen und -einstellungen sowie des akademischen Selbstkonzepts ver-

schiedener Schülergruppen. Ein Verfahren, das diese Faktoren abzubilden in der Lage ist und zudem die Heterogenität in Schulklassen berücksichtigt, wurde im Zuge des Hamburger Schulversuchs „Integrative Grundschule“ (Katzenbach, Rauer, Schuck & Wudtke, 1999) entwickelt und schließlich veröffentlicht: Der *Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen* (FEES 3-4, Rauer & Schuck, 2003a) erfasst in zwei Teilfragebögen auf sieben Skalen die wahrgenommene soziale Integration, das Klassenklima und verschiedene auf die Schuleinstellung von Kindern bezogene Aspekte. Die vier Individual-Subtests sind für die hier geplante Untersuchung relevant:

- *Selbstkonzept der Schulfähigkeit (SK)*: Ausmaß, in dem ein Kind sich den schulischen Anforderungen gewachsen fühlt und seine schulische Fähigkeiten positiv bewertet;
- *Schuleinstellung (SE)*: Ausmaß, in dem sich ein Kind in der Schule insgesamt wohl fühlt;
- *Anstrengungsbereitschaft (AB)*: Ausmaß, in dem ein Kind bereit ist, sich auf Neues einzulassen und Anforderungen in der Schule zu bewältigen, auch wenn dazu besondere Bemühungen erforderlich sind;
- *Lernfreude (LF)*: Ausmaß, in dem ein Kind mit froher Erwartungshaltung an seine schulischen Aufgaben geht.

Die Liste der Items umfasst 55 positiv und negativ formulierte Aussagen, zu denen die Befragten den Grad ihrer Zustimmung auf einer vierstufigen Ratingskala (stimmt gar nicht – stimmt kaum – stimmt ziemlich – stimmt genau) angeben sollen. Im Zuge der Auswertung wird zunächst eine Gleichpolung vorgenommen und anschließend die Rohwertsumme für jede Skala einzeln in der Form gebildet, dass höhere Werte auf der Skala jeweils eine günstigere Ausprägung des betreffenden Bereichs bedeuten. Eine uneindeutige oder fehlende Angabe pro Subtest darf per „Münzwurf“ zwischen den mittleren beiden Werten der Antwortskala entschieden werden; fehlen mehr Angaben, soll die gesamte Skala nicht weiter interpretiert werden. Die ermittelten Rohwerte können anhand der umfangreich dokumentierten Individual- und Klassennormwerte in Prozentränge und T-Werte übertragen werden.

Da in der deutschsprachigen Literatur kein vergleichbares Fragebogenverfahren für Achtklässler existiert, wurden die ausgewählten Items auch in der Befragung der Jugendlichen eingesetzt. Die Formulierungen der Ich-Aussagen im FEES 3-4 sind als überwiegend nicht altersspezifisch einzuschätzen, so dass auch die Achtklässler die

Items problemlos bearbeiten können. Die Formulierungen musste lediglich an den Stellen angepasst werden, an denen Fragen zu grundschulspezifischen Unterrichtsfächern (z. B. Sachunterricht) gestellt werden. Die Frage nach den Gütekriterien stellt sich jedoch beim Einsatz von Skalen in einem Altersbereich, für den das Verfahren nicht entwickelt und geprüft wurde, erneut (siehe Kapitel 4.5.2). Bisherige Versuche, einzelne Skalen des FEES 3-4 in der Sekundarstufe einzusetzen, erbrachten eine hinreichende Reliabilität und die weitgehende Bestätigung der Faktorenstruktur (Schwab et al., 2015). Mittlerweile ist im Zuge der wissenschaftlichen Begleitforschung zur Einführung der Inklusion an den Hamburger Schulen eine Adaptation des FEES für die fünfte und sechste Klassenstufe entwickelt worden (Schuck & Rauer, 2016).

Über die beschriebenen Faktoren hinausgehende inhaltliche Aspekte wie z. B. die motivationale Lage der Schülerinnen und Schüler, wie sie beispielsweise mit den *Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation* (SELLMO; Spinath, Stiensmeier-Pelster, Schöne & Dickhäuser, 2002) erfasst werden kann, wurden im Rahmen dieser Studie zunächst nicht berücksichtigt, stellen aber eine konzeptuelle Anschlussmöglichkeit für die weitere Forschung dar. Ein weiteres gut erprobtes Verfahren zur Erfassung von Fähigkeitsüberzeugungen, die *Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts* (SESSKO; Schöne et al., 2012), wurde ebenfalls nicht in den Fragenkatalog einbezogen, weil die in jedem Item wechselnde Antwortskala mit nicht klar definierten Zwischenschritten gerade für die Zielgruppe der in den schriftsprachlichen Leistungen weniger kompetenten Schülerinnen und Schüler eine geringere Testfairness und Ökonomie erwarten ließ. Gleichwohl böte die dort vorgenommene Unterscheidung zwischen kriterialen, individuellen und sozialen Bezugsgrößen, die das akademische Selbstkonzept zentral bestimmen, Hinweise für die Intervention und wäre insofern für die individuelle Diagnostik von großer Wichtigkeit.

Zu den Gütekriterien des FEES finden sich Informationen im Handbuch sowie in begleitenden Publikationen (Rauer & Schuck, 2003a; 2003b; 2011), die hier nicht in der vorliegenden Breite referiert werden sollen. Wie für veröffentlichte Verfahren üblich, ist die Objektivität von Durchführung, Auswertung und Interpretation als gegeben anzusehen, wobei die Autoren einschränkend anmerken, dass es generell schwierig sei, die „Subjektivität der Schülerinnen und Schüler [...] zugänglich zu machen“ (Rauer & Schuck, 2003a, S. 50). Die berichteten Daten zur Reliabilität der hier verwendeten Skalen weisen in der internen Konsistenz jeweils mindestens befriedigende Werte auf ( $\alpha_{SK} = .85$ ;  $\alpha_{SE} = .95$ ;  $\alpha_{AB} = .77$ ;  $\alpha_{LF} = .86$ ; diese Angaben beziehen sich jeweils für die vierte Klassenstufe), während die Retest-Reliabilität eine teils erhebliche Variabilität auf-

weist: Die hier genutzten Skalen der individuellen, selbstbezogenen Einstellungen deuten auf eine hohe Stabilität hin, während die Fragebogenbereiche, die sich auf den Klassenkontext beziehen, einer leichteren Veränderbarkeit zugänglich zu sein scheinen.

Die Validität belegen die Testautoren unter anderem mit der Faktorenstruktur des Fragebogens. Ein deutlich abgrenzbarer einzelner Faktor lässt sich statistisch für die Skala *Selbstkonzept* bestätigen, die Skalen *Schuleinstellung*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Lernfreude* laden auf einem gemeinsamen Faktor, den die Autoren als „Schul- und Lernklima“ bezeichnen (a.a.O., S. 56). Zur Thematik der differentiellen Validität sind Daten aus großen Stichproben dokumentiert, die den Schluss zulassen, dass sich mit Hilfe des FEES Unterschiede zwischen einzelnen Personen wie auch ganzen Klassen gut abbilden lassen. Die kriterienbezogene Validität wird im Handbuch über Zusammenhänge mit anderen Fragebogenverfahren, soziometrischen Daten sowie Leistungsdaten nachgewiesen, letztere eröffnen die stärksten Bezüge: Erwartungsgemäß zeigen die Schülerinnen und Schüler mit hohen Werten auf den Skalen *Selbstkonzept*, *Anstrengungsbereitschaft*, *Schuleinstellung* und *Lernfreude* auch hohe Werte in den Tests in den zentralen Leistungsdomänen Mathematik und Rechtschreibung.

In der schulbezogenen Einstellungsforschung kann der FEES als etabliert angesehen werden. Im Rahmen einer großen Studie zum Systemvergleich *Integrations- vs. Regelklasse* (Schwab et al., 2015) wurde die Skala *Lernfreude* auch in der siebenten Klassenstufe eingesetzt, wo sich die sehr gute Reliabilität ( $\alpha > .90$ ) wie auch die Eindimensionalität dieser Itemgruppe bestätigte. In Einklang mit der Forschungsliteratur berichten ältere Schülerinnen und Schüler ein geringeres schulisches Wohlbefinden als die jüngeren und die befragten Mädchen erreichen höhere Werte auf der Skala *Lernfreude* als die Jungen. Interessanterweise wirkte sich das Setting der Beschulung (Integrations- oder Regelklasse) nicht signifikant auf das schulische Wohlbefinden aus, auch zwischen Schülerinnen und Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Lernfreude. Eine andere, kleinere Studie fand ein signifikant geringeres akademisches Selbstkonzept der Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf (Krull et al., 2014).

In der Längsschnittstudie *Bildungsprozesse, Kompetenzentwicklung und Selektionsentscheidungen im Vorschul- und Schulalter*, BiKS (Homuth, Mann, Schmitt & Mudiappa, 2014) kamen einzelne Items aus dem FEES zum Einsatz. Eine zentrale Fragestellung des Teilprojekts BiKS<sup>plus</sup>[3-13] bestand darin, die Auswirkungen der vorschulischen Förderung auf sozial-emotionale Aspekte des Lernens im Grundschulalter zu untersuchen. Die Daten zeigen auf, dass Kinder von einer hohen Qualität der Betreuung in der Kin-

dertagesstätte noch bis in die zweite Klassenstufe hinein dahingehend profitieren, dass ihre Anstrengungsbereitschaft und ihre Lernfreude deutlich höhere Werte aufweisen. Auch hier haben die Mädchen Vorteile, zudem beantworteten auch die Kinder mit Migrationshintergrund den Fragebogen in der Weise, dass bei ihnen eine höhere Lernfreude als bei Kindern aus deutschsprachigen Elternhäusern angenommen werden kann (Lehrl & Richter, 2014).

#### **4.2.5 Verfahren zur Erfassung von Stressvulnerabilität und -symptomatik**

Zur Erhebung von Belastungssymptomen und Stressvulnerabilität kommen die entsprechenden Skalen aus dem *Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (SSKJ 3-8, Lohaus, Eschenbeck, Kohlmann & Klein-Heßling, 2006) zum Einsatz. Der SSKJ 3-8 ist eines der wenigen standardisierten Verfahren im deutschsprachigen Raum, das nicht ausschließlich auf Copingstrategien abzielt und zudem nicht auf kritische Lebensereignisse fokussiert ist, wie dies lange Zeit in der Stressforschung präferiert wurde (vgl. Eschenbeck et al., 2007). Vielmehr ist im Rahmen der hier berichteten explorativen Studie die Quantifizierung von aktuellen Belastungen und Stresssymptomen von Interesse, wohingegen die von den Kindern und Jugendlichen eingesetzten adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien, wie sie beispielsweise vom *Stressverarbeitungsfragebogen* (SVF-KJ, Hampel & Petermann, 2016) oder international gebräuchlichen Fragebögen (zur Übersicht: Eschenbeck et al., 2007b) erfasst werden, eher relevante Informationen für die individuelle Interventionsplanung darstellen und schon aus ökonomischen Gesichtspunkten nicht mit betrachtet werden können. Für die Beantwortung der Fragestellungen war es zudem vorrangig, dass das ausgewählte Verfahren nicht spezifische Belastungen bei bestimmten Erkrankungen abbildet, sondern in einer allgemeinen Schultichprobe einsetzbar ist, und wünschenswert ist die Bearbeitbarkeit in den beiden Teilstichproben der Grund- und Oberschüler gleichermaßen. Die Wahl fiel daher auf den SSKJ 3-8, speziell dessen Skalen *Stressvulnerabilität* und *Stresssymptomatik*.

Die erstgenannte Skala fokussiert das Belastungserleben in sechs alltäglichen Problemsituationen. Dazu werden einzelne, vorrangig schulbezogene Settings kurz beschrieben (z. B. „Stell dir vor, du bekommst einen Test zurück und hast eine schlechte Note bekommen.“), die dazu gestellte, immer gleich lautende Frage „Wie viel Stress hast du, wenn dir so was passiert?“ soll auf einer vierstufigen Antwortskala ([1] gar keinen Stress – [2] wenig Stress – [3] viel Stress – [4] sehr viel Stress; diese Skala wird zusätzlich durch eine Gesichterskala verdeutlicht) eingeschätzt werden. Aus den Einzelratings wird ein

Summenscore mit dem Wertebereich 6 bis 24 gebildet, der mit steigendem Wert auf eine höhere Stressvulnerabilität hinweist.

Die Auftretenshäufigkeit von physischen (beispielsweise Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit) und psychischen (z. B. Ärger, Nervosität) Symptomen, die mit dem Erleben von Stress in Verbindung gebracht werden (Weber, 2003), wird mittels 18 Items der Skala *Stresssymptomatik* erfragt: Die Kinder und Jugendlichen beantworten Fragen zur Frequenz einzelner Beschwerden und Emotionen in Bezug auf die letzte Woche auf einer dreistufigen Antwortskala ([1] keinmal – [2] einmal – [3] mehrmals). In der Auswertung werden die physischen und die psychischen Ausdrucksformen von Stress gesondert betrachtet, wobei die Skala der psychischen Symptome noch in die drei Subskalen *Ärger*, *Traurigkeit* und *Angst* unterteilt ist. Auch hier werden jeweils Summenscores gebildet, die anhand der im Manual bereitgestellten, geschlechts- und altersspezifischen Normtabellen in Staninewerte und Prozentrangbereiche eingeordnet werden können.

Die Gütekriterien des SSKJ 3-8 sind im Handbuch gut dokumentiert. Zur Durchführungsobjektivität betonen die Autoren, dass das Verstehen der Instruktionen und der einzelnen Items essentiell sei und daher den Befragten jederzeit die Möglichkeit eingeräumt werden sollte, Verständnisfragen zu stellen. Auswertungs- und Interpretationsobjektivität können aufgrund der Hinweise im Manual als gesichert gelten. Die Reliabilität der hier eingesetzten Skalen wird anhand der internen Konsistenz und einer Remessung nach zwei Wochen bestimmt. Die interne Konsistenz erreicht Größenordnungen von  $\alpha = .66$  (Stressvulnerabilität) bis  $\alpha = .87$  (Psychische Symptomatik) und ist als zufriedenstellend bis gut einzuschätzen. Die Werte aus den Berechnungen der Retest-Reliabilität weisen auf eine mittlere zeitliche Stabilität der Antworten hin ( $r_{tt} > .70$ ) – zu diesem Befund weisen die Testautoren auf den zeitlichen Hintergrund der Items auf den Symptomskalen hin: Da die Kinder und Jugendlichen diese Fragen auf die letzte Woche beziehen sollen, wären niedrige Retest-Reliabilitäten als Indiz für die Veränderungssensitivität des SSKJ 3-8 zu bewerten. Entsprechende Befunde zur Veränderungsmessung liegen allerdings nur zur Vorgängerversion des Fragebogens (SSK; Lohaus, Fleer, Freytag & Klein-Heßling, 1996) vor (vgl. Klein-Heßling & Lohaus, 2000).

Die Daten zur Validität des SSKJ 3-8 zeigen zunächst über niedrige bis mittlere Interkorrelationen eine weitgehende Eigenständigkeit der Skalen (Lohaus et al., 2006, S. 14f.), die faktorielle Validität lässt sich ebenfalls statistisch bestätigen (a.a.O., S. 35ff.). Die kriterienbezogene Validität wurde über Zusammenhangsmaße zu anderen Fragebogenverfahren ermittelt (vgl. Schenbeck, Kohlmann, Lohaus & Klein-Heßling, 2006), wobei erwartungsgemäß substantielle Korrelationen zwischen Stressvulnerabilität sowie

Symptomskalen des SSKJ 3-8 und Einzelskalen des Angstfragebogens für Kinder (AFS; Wiczerkowski, Nickel, Janowski, Fittkau & Rauer, 1981) nachweisbar sind. Zum Lebensqualitätsfragebogen KINDL<sup>R</sup> finden sich folgende Bezüge: Werden die im SSKJ 3-8 erfragten Stresssymptome als gering ausgeprägt angegeben, so wird im KINDL<sup>R</sup> ein höheres Maß an psychischem und physischem Wohlbefinden berichtet. Ein hohes Ausmaß an körperlichen und psychischen Beschwerden geht einher mit ungünstigeren Angaben der Kinder in den KINDL<sup>R</sup>-Dimensionen *Selbstwert*, *Familie* und *Freunde*. Eine hohe Stressvulnerabilität schließlich scheint mit Beeinträchtigungen auf allen Lebensqualitätsskalen des KINDL<sup>R</sup> zu korrespondieren (Lohaus et al., 2006, S. 18ff.).

In der Forschung dient der SSKJ 3-8 beispielsweise der Evaluation von Stresspräventions- und Stressbewältigungstrainings (Lohaus, Fridrici & Maass, 2009; Klein-Heßling & Lohaus, 2012; vgl. Hampel, 2007; Beyer et al., 2007), zudem kam insbesondere der SSKJ-Fragebogenbereich zu den Stressbewältigungsstrategien zum Einsatz, wenn geprüft werden sollte, welche Strategien in unterschiedlichen Kulturkreisen unterschiedlich häufig eingesetzt werden (Kohlmann, Eschenbeck, Dreger & Tasdaban, 2012), oder um Zusammenhänge zwischen Selbstregulation und Schulleistung aufzuzeigen (Weis, Heikamp & Trommsdorff, 2013). Auch eine zusätzliche entworfene Stressbewältigungsskala *Mediennutzung* zeigte zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften (Eschenbeck, Kohlmann & Meier, 2010).

#### **4.2.6 Verfahren zur Erfassung von externalisierenden und internalisierenden Verhaltensweisen von Jugendlichen**

Im Rahmen einer auf den Selbstauskünften beruhenden Studie ist die Diagnostik psychischer Beeinträchtigungen gemäß den Richtlinien der Klassifikationssysteme ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt [Hrsg.], 2015) oder DSM-V (APA, 2013) nicht möglich. Der Einsatz des *Screenings psychischer Störungen im Jugendalter* (SPS-J; Hampel & Petermann, 2005b) stellt daher den Versuch dar, detaillierte Angaben zumindest auf der Symptomebene zu erheben. Der SPS-J wird ausschließlich in der Gruppe der Achtklässler eingesetzt. Das Verfahren stellt die deutsche Übersetzung und Normierung des *Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory*<sup>TM</sup> (RAASI<sup>TM</sup>; Reynolds, 2001) dar und soll auf der Basis von Selbsteinschätzungen Hinweise über eine möglicherweise vorliegende psychische Beeinträchtigung von Sechst- bis Neuntklässlern liefern.

Das Verfahren umfasst 32 unterschiedlich gepolte Items in Form von Aussagen, deren Häufigkeit des Zutreffens in den letzten sechs Monaten auf einer dreistufigen Antwort-

skala (nie oder fast nie – manchmal – fast immer) von den Jugendlichen selbst beurteilt werden soll. Die Items lassen sich den folgenden vier Subtests zuordnen:

- *Aggressiv-dissoziales Verhalten, AV* (8 Items): diese Skala umfasst Aussagen zu Regelverstößen und Problemen zu Hause sowie in der Schule, Alkohol- und Drogenmissbrauch;
- *Ärgerkontrollprobleme, AK* (8 Items): die Aussagen erfragen oppositionelles Verhalten, Konflikte mit Erwachsenen, Verlieren der Beherrschung;
- *Ängstlichkeit/Depressivität, AD* (10 Items): hier sollen Affektzustände wie Sorgen um die Zukunft und Traurigkeit, aber auch somatische Symptome wie Einschlafprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten eingeschätzt werden;
- *Selbstwertprobleme, SW* (6 Items): die Aussagen sind sämtlich positiv formuliert und erfassen Aspekte des Sozialverhaltens und des aktuellen Wohlbefindens mit der eigenen Situation; erst durch die Umpolung der Antworten werden analog zu den anderen Skalen Schwierigkeiten in diesem Bereich deutlich.

Die beiden erstgenannten Subtests sind dem Sekundärtest *Externalisierende Störungen (EXT)*, die beiden letztgenannten dem Sekundärtest *Internalisierende Störungen (INT)* zugeordnet, alle Rohwerte gemeinsam bilden einen *Gesamtproblemwert (GW)*. Als Screeningverfahren gibt das SPS-J in der Individualauswertung über Cut-Off-Werte für den Gesamtscore Hinweise darüber, ob eine weitere Abklärung psychischer Störungen im Jugendalter angezeigt ist. Als Gruppenverfahren ist es gleichermaßen in der klinisch-psychologischen wie in der pädagogisch-psychologischen Forschung ökonomisch einsetzbar, was gleichzeitig die Wahl des Verfahrens begründet: Andere Selbstbeurteilungsfragebögen sind wesentlich umfangreicher, wie die deutsche Bearbeitung des *Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist* (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) und dadurch weniger ökonomisch, wenngleich der YSR eine Fülle von weiteren Informationen geliefert hätte. Auch das *Strength and Difficulties Questionnaire SDQ* (Klasen et al., 2003) wurde für die Befragung der Zielgruppen in Betracht gezogen, gerade weil die dort erfragten fünf Skalen die Bandbreite möglicher psychischer und psychosozialer Beeinträchtigungen gut abgedeckt hätten. Allerdings belegen die wenigen zur deutschsprachigen Selbstbeurteilungsform des SDQ vorhandenen Untersuchungen (z. B. Altendorfer-Kling, Ardelt-Gattinger & Thun-Hohenstein, 2007) die eher unzureichende psychometrische Güte des Verfahrens, was sich in einer neueren Analyse bestätigte (Lohbeck, Schultheiß, Petermann & Petermann, 2015).

Das SPS-J ist anhand der Daten von 669 Jugendlichen und zusätzlich einer kleineren klinischen Stichprobe normiert und validiert (Hampel & Petermann, 2005b; Hampel &



Petermann, 2006). Normtabellen für die Umformung der Rohwerte in Prozentränge und T-Werte liegen für den Gesamtwert und alle Skalenwerte, jeweils nach Geschlecht und Klassenstufe differenziert, vor. Die Daten zur internen Konsistenz der einzelnen Skalen in den Sub- und Sekundärtests geben Aufschluss über eine mindestens zufriedenstellende, in der Mehrzahl der Skalen gute Homogenität ( $\alpha_{AV} = .80$ ;  $\alpha_{AK} = .76$ ;  $\alpha_{AD} = .85$ ;  $\alpha_{SW} = .82$ ;  $\alpha_{EXT} = .86$ ;  $\alpha_{INT} = .82$ ;  $\alpha_{GW} = .87$ ). Obwohl die Befragten ihre Antworten auf den Zeitraum der letzten sechs Monate beziehen sollen, erweist sich in der deutschen Normierungsstichprobe die 6-Wochen-Stabilität nicht für jede der sieben Skalen als gegeben ( $r_{tt} = .55$  bis  $r_{tt} = .73$ ). Die Itemzuordnung zu den Subtests ist faktorenanalytisch nicht eindeutig und nicht für alle Skalen zu belegen, die größten Probleme liegen hier bei den Aussagen zu den Ärgerkontrollproblemen. Die konvergente Validität wurde anhand von Korrelationsberechnungen mit einzelnen Syndromskalen der deutschen Bearbeitung des Youth Self-Report (YSR) der Child Behavior Checklist (Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist, 1998) ermittelt, wonach die entsprechenden Skalen inhaltlich eine große Nähe aufweisen; in der Datenanalyse der klinischen Stichprobe zeigte sich diese Übereinstimmung noch deutlicher.

Ebenfalls konnten die psychometrischen Eigenschaften des SPS-J anhand der Daten aus einer jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation weitgehend bestätigt werden (Goldbeck, Besier, Petermann, Karpinski & Hampel, 2007). Allerdings zeigte sich eine geringe Sensitivität einzelner Skalen bzw. deren Cut-Off-Werte, die unter Umständen auf die eingeschränkte Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und -beurteilung der Jugendlichen zurückzuführen ist. Im Rahmen einer anderen Studie wird diskutiert, ob die Skala *Ärgerkontrollprobleme* generell eher die Regulation negativer Emotionen erfasst und sich deshalb nicht eindeutig einem der Sekundärtests *Externalisierende* und *Internalisierende Störungen* zuordnen lässt (Hampel, Rosemann, Schneider, Karpinski & Petermann, 2010). Das SPS-J erwies sich in einer groß angelegten Dunkelfeldstudie in der Hansestadt Bremen als geeignetes Verfahren um Jugendliche zu identifizieren, die im vorangegangenen Jahr massiv delinquentes Verhalten gezeigt hatten – dies gelang auch mit einer Kurzversion des Fragebogens (Brettfeld, Petermann & Wetzels, 2014).

#### 4.2.7 Daten zur Datenerhebung: Testleiter-Protokoll

Um die Vergleichbarkeit der Testsituationen zu dokumentieren, führten die Testleiterinnen und Testleiter zu jeder Befragung ein Protokoll. Darin sind neben organisatorischen Eckdaten (Schule und Lerngruppe, Testdatum und Name der Testleitung) Informationen über die konzentrierte Mitarbeit der Schülerinnen und Schüler, über störende

Umstände während der Testzeit und ggf. aufgetretene Probleme mit einzelnen Aufgaben und Fragen vermerkt. Diese Angaben hätten bei gravierenden Abweichungen von der vorgesehenen Durchführung zum Ausschluss von Testdaten (bezogen auf Gruppen oder Testteile) geführt, jedoch ergaben sich aus den Aufzeichnungen der Testleiterinnen und Testleiter keinerlei Störungen und Unklarheiten, die dies erforderlich gemacht hätten. In der überwiegenden Mehrheit der protokollierten Fälle handelte es sich um Verständnisschwierigkeiten (sehr häufig betraf dies das Wort „bekümmert“ im SSKJ 3-8), die in der Testsituation direkt ausgeräumt werden konnten. Zudem fließen die Angaben über organisatorische Schwierigkeiten in die Betrachtung der fehlenden Werte ein (siehe Kapitel 4.6).

### **4.3 Stichprobe**

Im Folgenden sollen nach einer kurzen Beschreibung der organisatorischen Rahmenbedingungen der gesamten Studiendurchführung die beiden Teilstichproben der Viert- und der Achtklässler charakterisiert sowie der Frage nach der Repräsentativität der erhobenen Daten nachgegangen werden.

#### **4.3.1 Organisatorischer Rahmen der Datenerhebung**

Aus den zum Zeitpunkt der Datenerhebung insgesamt 424 öffentlichen und privaten Grundschulen und den 144 öffentlichen und privaten Integrierten Sekundarschulen in Berlin (SenBJW, 2012) wurde eine Stichprobe möglicher Adressaten zunächst nach folgendem Kriterium ausgewählt:

- Anteil der Schülerinnen und Schüler mit nichtdeutscher Herkunftssprache gemäß den Statistiken in den Schulporträts der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft < 50 %.

Diese Auswahl begründet sich damit, dass ein ausreichendes (schrift-)sprachliches Verständnis der Kinder und Jugendlichen für eine zuverlässige Datengewinnung essentiell ist. Die Überlegung war daher, nachträglich im Datencleaning diejenigen Befragten von den weiteren Analysen auszuschließen, die auf die Frage nach der Familiensprache ausschließlich andere Sprachen als Deutsch angeben. Um diese Quote so gering wie möglich zu halten, wurden die Schulen anhand des genannten Kriteriums vorausgewählt. Die Zahl der in Frage kommenden Schulen verringerte sich damit auf 243 Grundschulen und 89 Sekundarschulen.

Als weitere, rein organisatorisch begründete Kriterien kamen hinzu:

- Anzahl der Klassen in den befragten Jahrgängen  $> 2$ , bzw. Anzahl der Schülerinnen und Schüler  $> 50$ ,
- keine jahrgangsübergreifende Klassenstruktur (JüL).

Mit dieser Einschränkung sollte der Planungs- und Durchführungsaufwand der Befragungen für die Studienleitung und die Testleitungen und nicht zuletzt für die Schulleitungen und Klassenlehrkräfte gering gehalten werden.

Gemäß den Vorgaben des behördlichen Datenschutzes in Berlin wurden die in Frage kommenden 127 Grund- und 68 Oberschulen angeschrieben und um das Einverständnis der Schulkonferenz zur Teilnahme an der Studie gebeten. 27 Grund- und sieben Oberschulen beantworteten diese Anfrage positiv, jedoch konnten lediglich mit 20 Grundschulen und sieben Oberschulen geeignete Termine für die Befragung vereinbart werden.

#### **4.3.2 Stichprobe Klasse 4**

Die Befragung im Rahmen von LaSse-4 umfasste insgesamt 63 Lerngruppen der Klassenstufe 4 an 20 Grundschulen in Berlin. Von den 1489 Schülerinnen und Schülern, die diese Klassen besuchten, nahmen letztlich 1046 teil (das entspricht 70,25 %). Bei den Nichtteilnehmenden lag entweder die Einverständniserklärung der Eltern nicht vor oder die Schülerinnen und Schüler fehlten am Tag der Befragung.

Die Daten dieser  $N = 1046$  Kinder wurden im Rahmen einer explorativen Datenanalyse zunächst deskriptiv verarbeitet, wobei das Hauptaugenmerk auf der Identifikation ungewöhnlicher Datenstrukturen (z. B. „Antwortmuster“, Häufung fehlender Angaben, Angaben im Testleiterprotokoll über Abbruch der Befragung) lag. Fünf Kinder hatten beispielsweise den Rechtschreibtest nicht einmal zur Hälfte bearbeitet bzw. andere als die diktierten Wörter geschrieben und wurden daher von der Analyse ausgenommen. Insgesamt 34 Datensätze wurden aufgrund ungewöhnlicher Muster ausgeschlossen. Zudem wurde der Datensatz um die Kinder gekürzt, die bei den soziobiographischen Angaben ausschließlich eine andere Familiensprache als Deutsch ankreuzten ( $N = 101$ ). Das hatte den Grund, mögliche Verfälschungstendenzen in den Antworten, die gegebenenfalls auf Verständnisschwierigkeiten zurückzuführen wären, zu minimieren. Kinder, die Deutsch und eine andere Sprache als zu Hause gebräuchlich angaben, wurden in die Auswertung mit einbezogen. Das Kriterium *Staatsangehörigkeit* (Angabe aus den Teilnehmerlisten, ausgefüllt durch die Lehrkräfte) erwies sich nicht als durchgehend aussagekräftig in Bezug auf die Sprachverwendung im Elternhaus.

In Tabelle 2 sind die Rahmendaten zur Charakterisierung der teilnehmenden Viertklässler aufgeführt, die Zahlen beziehen sich auf den Stichprobenumfang in der Endfassung des Datensatzes. Die Daten weisen eine fast perfekt paritätische Geschlechterverteilung aus. Die Altersstruktur liegt im – ausgehend vom in Berlin zur Zeit der Befragung üblichen Einschulungsalter von etwa fünfeinhalb bis sechs Jahren – zu erwartenden Bereich mit einem Mittelwert von etwa 10 Jahren. Das jüngste teilnehmende Kind war achteinhalb Jahre alt, das älteste gut 12 Jahre, teilgenommen haben Kinder aus den Geburtsjahrgängen 2000 bis 2003. Die von den Lehrkräften erhobenen Angaben zur Staatsangehörigkeit liegen fast vollständig vor, knapp 92 Prozent der Befragten haben demnach die deutsche Staatsangehörigkeit. Auf die Frage, welche Sprache oder Sprachen zu Hause gesprochen wird/werden, kreuzen knapp drei Viertel der Gruppe ausschließlich Deutsch an, 26 Prozent wählen Deutsch und eine weitere Sprache.

Tabelle 2: Rahmendaten zur Stichprobe Klasse 4

	Geschlecht		Alter in Jahren			Staatsangehörigkeit			Familiensprache	
	weibl.	männl.	<i>M</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	deutsch	andere/ doppelte	fehlende Angabe	Deutsch	Deutsch u. and.
	<i>N</i>	<i>N</i>				<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
<i>N<sub>ges</sub></i>	(%)	(%)	( <i>SD</i> )			(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
906	452 (49,9 %)	454 (50,1 %)	10,08 (0,46)	8,51	12,18	832 (91,8 %)	53 (5,9 %)	21 (2,3 %)	669 (73,8 %)	237 (26,2 %)

Um die Fragestellung zu bearbeiten, ob Kinder mit niedrigen Rechtschreibleistungen auch andere Ausprägungen ihrer Lebensqualität, ihres Stresserlebens und ihrer Schulerfahrungen angeben, wurden die mittels SLRT-II ermittelten Rechtschreibleistungen zur Bildung von zwei Untergruppen verwendet: Schülerinnen und Schüler, die von 48 Rechtschreibitems 35 und mehr Wörter richtig schrieben, gelten als „unauffällig“; Fehlerzahlen von 14 und mehr werden als „niedrige Rechtschreibleistung“ gewertet. Diese Grenze entspricht nach den im Handbuch des Verfahrens dokumentierten Normen einem Prozentrang von 10 (bzw. T-Wert 37), der hier als „niedrige Rechtschreibleistung“ bezeichnete Wert würde also im Rahmen der Diagnostik umschriebener Entwicklungsstörungen schulischer Leistungen für die Diagnosestellung einer Rechtschreibstörung sprechen. Da im Rahmen dieser Studie die zur Diagnose gemäß ICD-10 F81.0/F81.1 erforderliche Messung der Leistungen in weiteren Fähigkeitsbereichen (Leseleistung, Intelligenz) sowie die Ermittlung von Daten über Ausschlusskriterien (z. B. Hör- oder Sehstörung, „inadäquater Unterricht“, neurologische Erkrankungen) nicht vorgenommen wird, soll im Folgenden anstelle des eng definierten Begriffs der LRS

oder Legasthenie die vorsichtiger Formulierung „niedrige Rechtschreibleistung“ verwendet werden. Zudem wurde geprüft, ob die Viertklässler mit niedriger Rechtschreibleistung den Prozentrang 10 in mehreren Fehlerkategorien des SLRT-II unterschreiten. Dies war stets der Fall (siehe Kapitel 4.4.3).

Die Statistik zur Gruppenverteilung weist in der Stichprobe der Viertklässler 142 Schülerinnen und Schüler (15,7 %) aus, die Fehlerzahlen im Rechtschreibtest zeigten, die den niedrigen Leistungen zuzuordnen sind (Tabelle 3). Die Geschlechterverteilung liegt bei 1 : 1,7 zuungunsten der Jungen, von denen fast ein Fünftel hohe Fehlerzahlen über dem Grenzwert aufweisen. Bei den Mädchen liegt der Anteil derjenigen mit niedriger gezeigter Rechtschreibleistung bei knapp 12 Prozent. Die Verteilung der dichotomisierten Angabe über die Familiensprache in der Gruppe der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung ist ähnlich den Anteilen in der Gesamtstichprobe.

Tabelle 3: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung, Klasse 4 ( $N_{\text{ges}} = 906$ )

Rechtschreibleistung	Geschlecht		Familiensprache	
	weiblich	männlich	Deutsch	Deutsch und andere
	<i>N</i> (Spalten%)	<i>N</i> (Spalten%)	<i>N</i> (Spalten%)	<i>N</i> (Spalten%)
unauffällig	764 (84,3 %)	399 (88,3 %)	566 (80,4 %)	198 (83,5 %)
niedrig	142 (15,7 %)	53 (11,7 %)	103 (15,4 %)	39 (16,5 %)

Neben der durch den Rechtschreibtest ermittelten schriftsprachlichen Leistung wird auch die Angabe der Lehrkräfte über das Vorliegen der Diagnose LRS/Legasthenie oder über einen gewährten Nachteilsausgleich zur Bildung von Untergruppen herangezogen. Insgesamt ließen die Informationen in den Teilnehmerlisten bei 54 Viertklässlern (6,0 % der Gesamtstichprobe Klasse 4) den Schluss zu, dass bereits eine Diagnostik im Bereich schriftsprachlicher Leistungen mit entsprechendem in der Grundschulverordnung festgelegtem Nachteilsausgleich vorlag. Der Vergleich mit dem im Rahmen der hier berichteten Studie durchgeführten Rechtschreibtest ergab, dass von den 54 Schülerinnen und Schülern mit Diagnose tatsächlich 40 der Gruppe mit den niedrigen Rechtschreibleistungen zuzuordnen sind. Die Leistungen anderen 14 lagen zum Teil recht deutlich im Normal- oder sogar im oberen Leistungsbereich. Die Gruppe der 142 Kinder mit niedriger Rechtschreibkompetenz wird für den Gruppenvergleich (siehe Kapitel 5.13) daher

aufgeteilt in 102 Schülerinnen und Schüler ohne Diagnose LRS und 40 Kinder (15 Mädchen und 25 Jungen) mit diesem Befund (Tabelle 4).

Tabelle 4: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung und Diagnose LRS, Klasse 4 ( $N_{\text{ges}} = 906$ )

Rechtschreib- leistung	Diagnose LRS	Geschlecht		Familiensprache		
		weiblich	männlich	Deutsch	Deutsch und andere	
		<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>N</i>
unauffällig	nein	750	391	359	554	196
	ja	14	8	6	12	2
niedrig	nein	102	38	64	75	27
	ja	40	15	25	28	12

#### 4.3.3 Stichprobe Klasse 8

Der Ausgangswert von 610 Schülerinnen und Schülern aus 31 teilnehmenden achten Klassen wurde analog zu den in 4.3.2 beschriebenen Kriterien im Rahmen des Daten-cleanings reduziert. 75 Datensätze erwiesen sich als unvollständig oder aus anderen Gründen nicht brauchbar, so dass der Stichprobenumfang schließlich  $N = 535$  betrug. In der achten Klassenstufe haben ein wenig mehr weibliche (53,3 %) als männliche (46,7 %) Jugendliche teilgenommen. Der Altersdurchschnitt liegt bei 14,4 Jahren und für etwa vier Fünftel der Befragten geben die Lehrer die deutsche Staatsbürgerschaft an. Knapp 60 Prozent der Jugendlichen berichten, dass sie zu Hause ausschließlich Deutsch sprechen, gut 40 Prozent kreuzen mindestens eine weitere Sprache an (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Rahmendaten zur Stichprobe Klasse 8

$N_{\text{ges}}$	Geschlecht		Alter in Jahren		Staatsangehörigkeit			Familiensprache		
	weibl.	männl.	<i>M</i> ( <i>SD</i> )	<i>min</i>	<i>max</i>	deutsch	andere/ doppelte	fehlende Angabe	Deutsch	Deutsch u. and.
	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)				<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)
535	285 (53,3 %)	250 (46,7 %)	14,37 (0,53)	13,40	16,07	423 (79,1 %)	111 (20,7 %)	1 (0,2 %)	312 (58,3 %)	223 (41,7 %)

Auch in der Kohorte der Achtklässler werden die Jugendlichen nach ihrer in der HSP 5-10<sup>B</sup> gezeigten Rechtschreibleistung gruppiert. Gemäß den Normtabellen des Verfahrens entsprechen 18 und mehr falsch geschriebene Wörter (von insgesamt 49 Items) einem

Prozentrang von 10 und darunter. Die Rechtschreibleistungen wurden anhand dieses Grenzwertes dichotomisiert, wonach 72 Jugendliche (13,5 %), davon 41 Mädchen, in die Gruppe derjenigen mit „niedrigen Rechtschreibleistungen“ eingeordnet werden können. 49 dieser 72 Jugendlichen und damit 68,1 Prozent geben einen mehrsprachigen Hintergrund an (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Statistik zur Gruppeneinteilung nach Rechtsschreibleistung, Klasse 8 ( $N_{\text{ges}} = 535$ )

Rechtschreibleistung	Geschlecht		Familiensprache		
	weiblich		männlich	Deutsch	Deutsch und andere
	N (Spalten%)	N (Spalten%)	N (Spalten%)	N (Spalten%)	N (Spalten%)
unauffällig	463 (86,5 %)	244 (85,6 %)	219 (87,6 %)	289 (92,6 %)	174 (78,0 %)
niedrig	72 (13,5 %)	41 (14,4 %)	31 (12,4 %)	23 (7,4 %)	49 (22,0 %)

Die Angaben der Lehrkräfte zu bestehenden umschriebenen Lernstörungen liegen in der achten Klassenstufe nur sehr lückenhaft vor. In nur zwölf Fällen ergibt sich aus den ausgefüllten Klassenlisten über die Diagnosekategorie oder den beschriebenen Nachteilsausgleich der Hinweis, dass die Schülerinnen und Schüler eine diagnostizierte Lese- und/oder Rechtschreibschwäche haben, und von diesen zwölf Jugendlichen zeigen im Rechtschreibtest nur fünf eine unterdurchschnittliche Leistung. Eine weitere Untergruppenbildung nach vorhandener Diagnose ist in diesem Zusammenhang daher nicht angezeigt.

#### 4.3.4 Stichprobe im Pseudolängsschnitt

Die Stichprobe im Pseudolängsschnitt wurde aus den Endversionen der Datensätze LaSSe-4 und LaSSe-8 gebildet. Die Überlegungen zum Matching-Verfahren werden an anderer Stelle dargestellt (siehe Kapitel 4.4.3), hier sollen nur die Rahmendaten zur resultierenden Stichprobe aufgeführt werden (siehe Tabelle 7). Die neu gebildete pseudolängsschnittliche Stichprobe enthält  $N = 535$  Datensätze, demnach konnten alle Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 einer oder einem nach Geschlecht und Rechtschreibleistung übereinstimmenden Befragten aus der Klassenstufe 4 zugeordnet werden.

Tabelle 7: Rahmendaten zur Stichprobe im Pseudolängsschnitt

	Geschlecht		Rechtschreibleistung					
			unauffällig			niedrig		
	weibl.	männl.	gesamt	weiblich	männlich	gesamt	weiblich	männlich
	$N$ (%)	$N$ (%)	$N$ (% $N_{ges}$ )	$N$ (%)	$N$ (%)	$N$ (% $N_{ges}$ )	$N$ (%)	$N$ (%)
$N_{ges}$								
535	285 (53,3 %)	250 (46,7 %)	463 (86,5 %)	244 (52,7 %)	219 (47,3 %)	72 (13,5 %)	41 (56,9 %)	31 (43,1 %)

Der Anteil derjenigen mit niedriger Rechtschreibleistung an der Gesamtgruppe beträgt 13,5 Prozent, der Anteil an weiblichen Befragten ist in der Gesamtstichprobe und in den beiden Gruppen nach Rechtschreibung höher als der der männlichen Befragten. In der Gruppe derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen beträgt das Geschlechterverhältnis 1,3 : 1.

#### 4.3.5 (Non-)Responseanalyse und Repräsentativität

Im Folgenden werden, abschließend zur Betrachtung der Stichprobe, Daten zur (Non-)Responseanalyse und zur Repräsentativität vorgestellt, die an die Vorüberlegungen zur Auswahl der Schulen, die um ihre Mitwirkung an der Studie gebeten wurden, anknüpfen. Im Zuge der Studienplanung wurde als Zielzahl lediglich festgelegt, dass eine „ausreichend große“ Stichprobe befragt werden sollte. Konkret sollten jeweils etwa mit 100 Kinder und Jugendliche mit Rechtschreibleistungen im unterdurchschnittlichen Bereich teilnehmen. Ausgehend von in der Studienliteratur publizierten Prävalenzraten von vier bis acht Prozent (vgl. Breitenbach & Weiland, 2010) sah die Planung vor, jeweils mindestens 1250 Viert- und Achtklässler zu befragen. Dieses Gesamtziel wurde nicht erreicht, dennoch konnte zumindest in der Klassenstufe 4 die prognostizierte Anzahl an Schülerinnen und Schülern mit unterdurchschnittlichen Leistungen in die Befragung einbezogen werden.

Zur Non-Response-Analyse sind Überlegungen auf mehreren Ebenen vorzunehmen. Zunächst ist auf Schulebene die grundsätzliche Teilnahmebereitschaft zu quantifizieren: Von den angeschriebenen 127 Grundschulen beteiligten sich letzten Endes 20 an der Befragung (entspricht 15,7 %), bei den Sekundarschulen waren es sieben von 68 angeschriebenen (entspricht 10,3 %). Diese Quoten sind im Kontext der relativ hohen Belastung der Schulen durch externe und landeseigene Forschungsvorhaben zu sehen und daher zumindest als zufriedenstellend zu bezeichnen. Über die konkreten Gründe der Kollegien der nichtteilnehmenden Schulen, die Befragung nicht zuzulassen, könnte an



dieser Stelle nur spekuliert werden, denn eine Abfrage der Beweggründe hat nicht stattgefunden. Durch die freiwillige Zustimmung der Schulversammlungen der insgesamt 27 teilnehmenden Schulen konnte im Zuge der weiteren organisatorischen Bemühungen von einem guten Maß an Kooperationsbereitschaft ausgegangen werden, diese Erwartung erfüllte sich auch weitgehend.

Auf der Ebene der tatsächlich teilnehmenden Klassen und Lernenden kann die Responseanalyse zumindest für die Stichprobe der Klassenstufe 4 von gesicherten Zahlen ausgehen, denn die Grundschulen meldeten die Grundgesamtheit von Schülerinnen und Schülern zuverlässig zurück. Demnach konnte zunächst von einer Gesamtzahl von 1489 Kindern ausgegangen werden, die die vierten Klassen der 20 Grundschulen besuchten. Von diesen wiederum nahmen am jeweiligen Termin der Erhebung insgesamt 1046 tatsächlich teil, dies entspricht 70,2 %. Die Gründe für die hohe Zahl an Nichtteilnehmern können wiederum nicht exakt bestimmt werden, es ist aber davon auszugehen, dass fehlende Einverständniserklärungen der Eltern, Fehlen von Kindern am Tag der Befragung und – in einem Fall – die Abwesenheit der gesamten Klasse am Tag der Befragung ohne die Möglichkeit der Vereinbarung eines Alternativtermins die Hauptursachen darstellen. Was die fehlenden Einverständniserklärungen der Eltern angeht, so kann über die Gründe hierfür wiederum nur spekuliert werden: Tatsächliches Nichtverständnis ist hier ebenso in Betracht zu ziehen wie ein Verlust des Schreibens auf den Wegen zwischen Schule und Elternhaus. Die wenigen (kritischen) Nachfragen von Eltern betrafen vor allem die Zusicherung der Anonymität der Daten, inhaltliche und methodische Details der Studie sowie der Wunsch nach einer individuellen Auswertung, dem aber natürlich aus datenschutzrechtlichen und methodischen Gründen nicht stattgegeben werden konnte. Obwohl keine konkreten Hinweise auf einen systematischen Antwortausfall vorliegen, so kann dieser dennoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden, denn es liegen keine Daten von den „Verweigerern“ vor.

In der achten Klassenstufe ist die Datenlage zu den Fällen des *Unit-Non-Response* nicht vergleichbar zufriedenstellend. Die Gründe dafür liegen in wenig detaillierten Angaben seitens der Schulen, die die Grundgesamtheit der Schülerinnen und Schüler in den achten Klassen schon wenig genau mitteilten (z. B. „4 Klassen à maximal 26 Schülerinnen und Schülern“). Wenn die Zahl von 26 Lernenden pro Klasse zugrunde legt, kann die Teilnehmerzahl bei 30 einbezogenen Lerngruppen auf 780 geschätzt werden, die tatsächliche Anzahl mag aber darunter liegen, da sicherlich nicht jede Klasse voll besetzt ist. Von diesen angenommenen 780 haben 610 Schülerinnen und Schüler an der Befra-

gung teilgenommen, dies entspricht 78,2 Prozent. Auch hier kann über die Gründe der Teilnahmeverweigerung nur spekuliert werden.

Von diesen *Unit-Non-Response*-Fällen liegen keine Angaben vor – weder über soziodemographische Daten noch über die Gründe der Nichtteilnahme –, so dass jeweils der komplette Datensatz fehlt und die Auswirkungen auf die Gültigkeit der Befragung nicht abgeschätzt werden können.

Anders stellt sich die Lage bei Fällen des *Item-Non-Response* dar, denn hier fehlen zwar einzelne Angaben, aber es liegen jeweils alle anderen Daten oder zumindest ein Großteil davon vor. Die Berechnungen der Beantwortungsquoten pro Skala finden sich in den Übersichtstabellen in Kapitel 4.6, hier sei in Bezug auf die Einzelitems nur erwähnt, dass die Bearbeitungsquoten bei jeweils über 87 Prozent und damit in einem zufrieden stellenden Bereich lagen. Das Fehlen von einzelnen Daten begründet sich einerseits in tatsächlich fehlenden Antworten, zum größeren Teil aber in uneindeutigen Angaben (bspw. Mehrfachangaben, Ankreuzungen zwischen zwei Antwortalternativen oder zusätzliche Kommentierungen, die die Gültigkeit der Angabe in Zweifel zog). In einigen Fällen – dies betrifft 6 einzelne Lerngruppen der vierten Klasse – fehlen die Angaben zu gesamten Fragebogenteilen (SSKJ 3-8 *Stresssymptomatik*, in vier Gruppen zusätzlich SSKJ 3-8 *Stressvulnerabilität*) aufgrund von organisatorischen Herausforderungen (verspäteter Beginn der Befragung und daraufhin Abbruch vor vollständiger Bearbeitung). Die tatsächlich fehlenden Antworten lassen sich nicht derart systematisieren, dass von einer grundsätzlichen Antwortverzerrung auszugehen ist, die beispielsweise auf Schwierigkeiten im Verständnis oder die Berührung besonders sensibler Aspekte zurückzuführen wäre.

Die Frage der Repräsentativität ist in den vorangegangenen Ausführungen bereits angeklungen. Zur grundsätzlichen Debatte um den Begriff der Repräsentativität und seine Angemessenheit zur Diskussion über die Generalisierbarkeit von Erkenntnissen sei an dieser Stelle auf Wyschkon (2011, S. 36ff.) sowie Döring und Bortz (2016, S. 297ff.) verwiesen. Festzuhalten ist, dass „Repräsentativität“ kein mathematisch-statistischer Begriff ist und nicht als Qualitätskriterium im Sinne von Seriosität oder Aussagekraft verstanden werden sollte. Vielmehr werden im Konzept der Repräsentativität nur die Relationen zwischen Population und Stichprobe erfasst. Die Übertragbarkeit von Ergebnissen der Datenanalyse auf Populationen oder Teile davon erfordert hingegen – so die Generalisierbarkeit überhaupt das Anliegen einer Studie darstellt – eine inhaltliche Diskussion.

Für die hier berichtete Studie ist keine Allgemeingültigkeit angestrebt, sondern es handelt sich um eine hypothesenprüfende Untersuchung. Demnach ist ein hohes Maß an Repräsentativität zwar wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich und auch praktisch schon aus organisatorischen Gründen nicht erreichbar: Aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, die für Untersuchungen an Schulen in Berlin gelten, konnte keine Stichprobe nach bestimmten Kriterien der Repräsentativität gezogen werden, sondern es handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe, die auf dem Prinzip der Freiwilligkeit sowohl auf Schul- als auch auf Individualebene basiert. So bleibt nur, die vorliegenden Daten zur Struktur der Kohorten a posteriori mit bekannten Angaben aus der Grundgesamtheit in Bezug zu setzen. Für die Teilnehmerzahlen (die folgenden Angaben beziehen sich auf die Analysestichproben) ergibt sich in Relation zu den klassenstufen- und schulformspezifischen Grundgesamtheiten eine Quote von jeweils etwa 0,04 Prozent (siehe Tabelle 8).

Die hier erhobenen Rahmendaten zum Geschlecht sind mit den Angaben der amtlichen Statistik gut zu vergleichen, demnach sind die Mädchen in der Stichprobe der Klassenstufe 4 mit einem ähnlichen Anteil wie in der Grundgesamtheit vertreten, in Klassenstufe 8 sind die weiblichen Jugendlichen häufiger vertreten als in der Grundgesamtheit. Die Daten zur nichtdeutschen Herkunfts- bzw. Familiensprache sind nur mit großer Vorsicht gegenüberzustellen. Weder ist klar, woher die Angaben der amtlichen Statistik eigentlich stammen, noch sind die Angaben in der hier untersuchten Stichprobe als sicher zu werten, denn gefragt wurde danach, welche Sprache(n) zu Hause gesprochen wird (werden), und dabei wurden die Angaben nicht in „deutsch“ vs. „nichtdeutsch“ dichotomisiert, sondern in die drei Kategorien „deutsch“ vs. „deutsch und andere“ vs. „andere“ sortiert. Die Tabelle enthält folglich die aufsummierten Angaben zu den beiden letztgenannten Kategorien, die Hinweise auf die möglicherweise vorliegende nicht-deutsche Herkunft der Schülerinnen und Schüler bieten. Der Vergleich zwischen Analysestichprobe und Gesamtstichprobe weist in Bezug auf die Familiensprache in der Klassenstufe 8 eine gute Übereinstimmung auf, in der vierten Klasse ist der Anteil Mehrsprachiger in der Analysestichprobe gegenüber der Grundgesamtheit kleiner.

Allein ausgehend von den Merkmalen der Geschlechterverteilung und dem vermeintlichen Anteil an Kindern und Jugendlichen mit einem familiären Migrationshintergrund kann keine Repräsentativität behauptet werden. Vielmehr kann geschlussfolgert werden, dass die Analysestichprobe eine relativ gute Übereinstimmung in Bezug auf diese beiden Kriterien mit den Daten, die über die Gesamtpopulation verfügbar sind, aufweist.

Tabelle 8: Rahmendaten zur Repräsentativität

Bezugsgröße	Grund- gesamtheit <sup>1</sup>	Teilnehmende insgesamt		Analysestichprobe	
	<i>N<sub>Ges</sub></i>	<i>N</i>	<i>%<sub>Ges</sub></i>	<i>N</i>	<i>%<sub>Ges</sub></i>
<b>Klasse 4</b>					
Grundschulen	424	20	0,05	20	0,05
Klassen der Klassenstufe 4	945	63	0,07	63	0,07
Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 4	21 374	1 046	0,05	906	0,04
davon weiblich (%)	10 475 (49,0 %)	484 (46,3 %)	0,05	452 (49,9 %)	0,04
davon nichtdeutscher Herkunftssprache(%) <sup>2</sup>	8 049 (37,7 %)	284 (27,2 %) <sup>3</sup>	0,04	237 (26,2 %) <sup>3</sup>	0,03
<b>Klasse 8</b>					
Integrierte Sekundarschulen	144	7	0,05	7	0,05
Klassen der Klassenstufe 8	528	30	0,06	30	0,06
Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8	12 759	610	0,05	535	0,04
davon weiblich (%)	5 860 (45,9 %)	326 (53,4 %)	0,06	285 (53,3 %)	0,05
davon nichtdeutscher Herkunftssprache(%) <sup>2</sup>	5 294 (41,5 %)	251 (41,2 %) <sup>3</sup>	0,05	223 (41,7 %) <sup>3</sup>	0,04

<sup>1</sup> Die Angaben zur Grundgesamtheit stammen aus der Berliner Schulstatistik (SenBJW, 2012a)

<sup>2</sup> Die Definition „nichtdeutsche Herkunftssprache“ lautet in diesem Fall wie folgt: „Schüler nichtdeutscher Herkunftssprache sind Schüler, deren Mutter- bzw. Familiensprache nicht deutsch ist. Die Staatsangehörigkeit ist dabei ohne Belang, entscheidend ist die Kommunikationssprache innerhalb der Familie“ (SenBJW, 2012a, S. 40).

<sup>3</sup> Die hier vorliegenden Angaben zur Familiensprache wurden von den Schülerinnen und Schülern selbst erfragt und stellen mit Unsicherheiten behaftete Daten dar.

Es sind aber – zusätzlich zu diesen Überlegungen zur Datengüte – noch regionale Restriktionen zu bedenken: Berlin weist im Hinblick auf die Bildungslandschaft eine völlig andere Struktur auf als die anderen Bundesländer (mit Ausnahme Brandenburgs), denn nur hier besuchen die Kinder die Grundschule im Umfang von sechs Schuljahren. Berlin ist zudem als Ballungsgebiet und Hauptstadt von großer Heterogenität gekennzeichnet, dies betrifft beispielsweise die Zusammensetzung der Bevölkerung nach sozio-ökonomischem Status wie nach Zuwanderungshintergrund, der wiederum auch nicht als homogenes Merkmal verstanden werden darf.

#### 4.4 Auswertungsmethodik

In den folgenden Abschnitten werden die Schritte der Datenverarbeitung und -aufbereitung dargelegt. Die wesentlichsten Aspekte stellen sicherlich das Datencleaning, der Umgang mit fehlenden Werten und die statistischen Analyseverfahren dar, im Falle der letztgenannten Methoden wird auf die Darstellung der als Konsens geltenden Berech-

nungsformeln einzelner statistischer Kennwerte verzichtet, nachzulesen sind diese beispielsweise bei Döring und Bortz (2016).

#### **4.4.1 Dateneingabe und Datenaufbereitung**

Die im Paper-Pencil-Format erhobenen Daten wurden zunächst mit dem Zusatzmodul *Data Collection Data Entry 6* zum Statistikprogramm *IBM® SPSS®* digitalisiert. Dieses Modul stellt eine Programmierungsoberfläche für Eingabemasken bereit, mit denen ein „Eingabeablauf“ abgebildet werden kann, der es ermöglicht, dass mehrere Benutzer gleichzeitig und voneinander unabhängig Daten digitalisieren können. Gleichzeitig stellt es die Möglichkeit zur Verfügung, einen vorher festgelegten Anteil von Datensätzen zur Validierungsprüfung doppelt einzugeben. Diese Quote dieses *double-keyings* wurde hier auf 5 Prozent festgelegt. Die Datenvalidierung war insofern erfolgreich, als dass nur verschwindend geringe Fehlerquoten gefunden wurden. Das Zusatzmodul lässt schließlich den Export der eingegebenen Dateien in das Stammprogramm *IBM® SPSS® Statistics* zu, das für die hier berichteten Analysen in der Version 22 genutzt wurde.

Im Zuge der Dateneingabe wurden bereits „auffällige“ Fragebögen als solche markiert, um diese im Zuge der Datenaufbereitung einer näheren Überprüfung zu unterziehen. Dies betraf vor allem Fälle des „Musterkreuzens“, also Antwortmuster meist in der Form, dass für alle Items eines Fragebogenteils dieselbe Antwort angekreuzt wurde. Diese Angaben wurden aus dem Datensatz getilgt, da nicht davon auszugehen ist, dass die Fragen wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Unklare Antworten (z. B. Ankreuzungen zwischen zwei Antwortalternativen) wurden jeweils als „fehlend“ aufgenommen. Zusätzlich zu den Daten aus den Fragebogenheften und den Teilnehmerlisten wurden Angaben aus dem Testleiterprotokoll übernommen, die es ermöglichten, die Daten auf Versuchsleiterartefakte hin zu überprüfen. Solchen verzerrenden Effekten sollte durch die Standardisierung des Befragungsablaufs und die Schulung der Testleiterinnen und Testleiter entgegengewirkt werden, und schließlich konnten in den Daten keine derartigen Artefakte gefunden werden.

Im Zuge der weiteren Datenaufbereitung wurden die Daten auf Ausreißerwerte hin analysiert, jedoch wurden diese nur ausgeschlossen, wenn sie außerhalb der vorgegebenen Skalenspannweite lagen und dementsprechend auf Fehleingaben zurückzuführen waren. Alle plausiblen Extrem- und Ausreißerwerte der Skalen, die eine subjektive Bewertung durch die Befragten umfassen, blieben erhalten, denn hier gilt die Grundannahme, dass das Kontinuum möglicher Beurteilungen der eigenen Wahrnehmung auch vollständig genutzt werden kann. Beispielsweise finden sich in den KINDL<sup>R</sup>-Skalen einige

Werte, die die schlechteste mögliche Bewertung in der jeweiligen Lebensqualitätsdimension darstellen (Skalenwert = 0) – diese wurden beibehalten und werden auch in den graphischen Darstellungen mit angezeigt.

Zudem wurden fehlende Angaben nur im Rahmen der von den standardisierten Verfahren vorgegebenen Möglichkeiten ergänzt. So ist es z. B. im FEESS gestattet, eine fehlende Antwort pro Skala durch „Würfeln“ zwischen den mittleren Ausprägungen der Antwortskala zu ersetzen. Diese zufällige Auswahl wurde in IBM® SPSS® durch eine Variable gelöst, die eine automatisch generierte Zufallszahl im vorgegebenen Wertebereich enthielt und gemeinsam mit den Rohwerten – bei entsprechender Anzahl an vorhandenen Antworten – in die Summenbildung einging. Weitere Bemühungen zur (multiplen) Imputation der fehlenden Daten wurden vor allem aus inhaltlichen Gründen ausgeschlossen, denn gerade in Befragungen zur psychosozialen Lage sollten die Teilnehmenden das Recht haben, einzelne Antworten zu verweigern. Diesem Recht und der in fehlenden Antworten enthaltenen (wenngleich nicht inhaltlich analysierbaren, denn die Gründe für die Nichtbeantwortung sind nicht bekannt) Informationen durch Mittelwertergänzungen, aus anderen Daten berechneten „wahrscheinlichen Werten“ o. ä. entgegenzuwirken, würde eine Verzerrung der Daten mit sich bringen und wäre somit inhaltlich wie methodisch nicht gut zu begründen.

#### **4.4.2 Datenanalyse und statistische Verfahren**

Die so aufbereiteten und – wie in den Stichprobenbeschreibungen (siehe Kapitel 4.3.2 und 4.3.3) dargestellt – gekürzten Daten wurden im Rahmen der explorativen Datenanalyse zunächst daraufhin untersucht, ob sich signifikante Unterschiede zwischen den Befragten nach den angegebenen Familiensprachen (Kategorien: ausschließlich Deutsch als Familiensprache vs. Deutsch und [mindestens] eine andere Sprache als Familiensprache) ergeben. Diese Berechnungen blieben ohne signifikantes Ergebnis, und eine differenzierte Detailanalyse nach einzelnen Sprachen, die ein breites Spektrum aufweisen, wurde nicht weiter verfolgt. Vielmehr ist das in den Angaben der Schülerinnen und Schüler vermittelte Bild der Heterogenität von Sprachen als für Berlin nicht unüblich zu konstatieren; in der weiteren statistischen Aufbereitung blieb dieser Faktor unberücksichtigt.

In einem vorbereitenden Schritt wurden die Testkennwerte der eingesetzten Verfahren anhand der vorliegenden Daten geprüft und – wenn vorhanden – mit den Angaben in den Handbüchern der Verfahren in Bezug gesetzt. Zu den beiden Rechtschreibtests wurde eine Analyse der Itemschwierigkeit  $P_i$  auf der Basis von Lösungsquoten vorge-

nommen, deren Ergebnisse in Kapitel 4.5.1 dargestellt sind. Die Fragebögen bzw. deren Skalen wurden einer Überprüfung der Reliabilität (die Ergebnisse finden sich in Kapitel 4.5.2) sowie der Faktorenstruktur unterzogen (die Ergebnisse sind ebenfalls in Kapitel 4.5.2 beschrieben, die Komponentenmatrizes finden sich im Anhang A1). Um eine Aussage über die Reliabilität treffen zu können, wird pro Skala die interne Konsistenz berechnet und mit der Maßzahl *Cronbachs Alpha* angegeben. Die neuere, gut begründete Forderung nach der weitgehenden Ersetzung von *Cronbachs  $\alpha$*  durch die tau-äquivalente Reliabilität  $\rho_T$  (vgl. Cho, 2016), was im Falle der hier berechneten Prüfungen unidimensionaler interner Konsistenz keine inhaltliche Innovation, sondern nur eine Umbenennung darstellen würde, wird in dieser Studie noch nicht nachgekommen, um eine Vergleichbarkeit mit den in den Handbüchern berichteten Werten zur internen Konsistenz zu gewährleisten.

In die Skalenanalyse fließen auch Berechnungen zur Interkorrelation zwischen Skalen und Gesamtscores ein, hier dient jeweils der Pearson-Korrelationskoeffizient  $r$  als Maß für den ermittelten Zusammenhang. Zur Interpretation der Höhe von  $r$  gibt es eine Reihe von kursierenden „Faustformeln“, hier soll nach Sullivan und Feinn (2012) folgende Einordnung gelten:

- $r < .2$       unbedeutender Zusammenhang
- $.2 \leq r < .5$     kleiner linearer Zusammenhang
- $.5 \leq r < .8$     mittlerer linearer Zusammenhang
- $.8 \leq r$       großer linearer Zusammenhang

Die faktorenanalytischen Berechnungen wurden mittels Varimax-Rotation mit Kaiser-Normalisierung vorgenommen, wobei die Anzahl von Faktoren entsprechend den Skalen der jeweiligen Verfahren vorgegeben wurde, um nur die bereits bestehende Struktur zu überprüfen. Wo diese Analyse durch eine veränderte Faktorenzahl zu besseren Ergebnissen führte, sind diese Strukturen separat berichtet. In die Darstellung (siehe Anhang A1) wurden nur Faktorengewichte  $> .3$  aufgenommen, um eine größere Übersichtlichkeit zu erreichen.

Nach der Betrachtung der Testkennwerte wurde im nächsten Schritt der Datensatz dahingehend überarbeitet, dass Gruppen nach dichotomisierter Rechtschreibleistungen gebildet wurden. Dazu diente jeweils die Auswertungskategorie der richtig geschriebenen Wörter im SLRT-II und in der HSP 5-10<sup>B</sup> als maßgeblicher Faktor. Den Grenzwert bildete jeweils der Wert, der in den Normwerten der beiden Verfahren mit dem Prozentrang von 10 assoziiert ist. Für den SLRT-II bedeutet dies, dass Leistungen von 34 und mehr richtig geschriebenen Wörtern (von 48 Items) als „unauffällige Recht-

schreibleistung“, alle Leistungen unter 34 Richtigschreibungen als „niedrige Rechtschreibleistung“ kategorisiert wurden. Zusätzlich wurden die Skalen der N-Fehler, O-Fehler und GK-Fehler (siehe Kapitel 4.2.2) herangezogen, um die Entscheidung zu validieren. In der HSP 5-10<sup>B</sup> liegt die Grenze gemäß den Normentabellen für Ballungsgebiete bei 31 korrekt bearbeiteten Items. Leistungen von 32 und mehr richtig geschriebenen Wörtern (von insgesamt 49) werden daher als „unauffällige“, darunter liegende Summenwerte im Rechtschreibtest als „niedrige Leistung“ kategorisiert.

Um einen ersten Überblick über die Unterschiede zwischen den Rechtschreibniveaugruppen sowie zwischen Untergruppen nach Geschlecht und Rechtschreibleistung zu erhalten, wurden einfaktorielle Varianzanalysen berechnet. Diese explorative Analyse mittels ANOVAs wird hier nicht im Detail berichtet, sondern es wird eine Darstellung in Form von Vergleichen jeweils unabhängiger Stichproben mittels t-Tests gewählt. Die Befunde in Bezug auf die beiden nach Rechtschreibleistungen gebildeten Gruppen werden im Ergebnisteil jeweils in tabellarischer Form dargestellt, die Detailanalysen der geschachtelten Untergruppen finden sich im Anhang A2.

Die Voraussetzungen für t-Tests zur Überprüfung, ob sich zwei untersuchte Gruppen systematisch in ihren Mittelwerten unterscheiden oder nicht, sind bei den vorliegenden Daten zumeist nicht gegeben: Die Prüfung auf Normalverteilung mittels Shapiro-Wilk-Test (vgl. Razali & Wah, 2011) lässt für einige Skalen keine Normalverteilung der Daten vermuten, es besteht teilweise keine Varianzhomogenität, zudem sind die wenigsten der Skalen tatsächlich intervallskaliert, sondern basieren auf den Summenwerten von likert-skalierten Antwortformaten. Für eine Betrachtung dieser Summenscores als intervallskaliert und die Zulassung entsprechender Analysetechniken gibt es jedoch gute Argumente (vgl. Carifio & Perla, 2007), zudem ist der t-Test robust gegenüber der Verletzung seiner Voraussetzungen (vgl. Bortz & Schuster, 2010), so dass die Hypothesenprüfung anhand des parametrischen Verfahrens vorgenommen wird. Eine Ausnahme bilden hierbei die likert-skalierten Single-Item-Skalen des ILK, die Berechnungen von Mittelwertunterschieden wurden hier mittels der nonparametrischen Alternativen (Mann-Whitney-U-Test für unabhängige Stichproben, Wilcoxon-Test für verbundene Stichproben) durchgeführt.

Eine Bedingung für die Hypothesenprüfung mittels Signifikanztest stellt die Festlegung eines zulässigen Niveaus für  $\alpha$ -Fehler dar, also die Irrtumswahrscheinlichkeit in Bezug auf die Entscheidung über die Annahme oder Ablehnung der Nullhypothese. Da es bei den Fragen, die in der hier berichteten Studie behandelt werden, nicht um für den Einzelfall relevante Entscheidungen über den Zugang zu einer Interventionsmaßnahme



oder die Wirksamkeit einer solchen geht, die praktischen Konsequenzen eines falsch-positiven Ergebnisses also als gering einzuschätzen sind, wird das  $\alpha$ -Fehler-Niveau auf den schwächsten der in der empirischen Forschung üblichen Grenzwerte festgelegt:  $\alpha = .05$ . Das bedeutet, dass im t-Test ausgegebene Signifikanzwerte von  $p < .05$  zu einer Ablehnung der Nullhypothese auf der Grundlage der statistischen Betrachtung führen. Die Verbalisierung des ermittelten Signifikanzniveaus folgt den Konventionen über Schwellenwerte für  $p$ , demnach gilt:

$p > .05$  nicht signifikant

$p \leq .05$  signifikant

$p \leq .01$  sehr signifikant

$p \leq .001$  höchst signifikant

Die Berechnung der statistischen Signifikanz allein stellt jedoch noch keinen hinreichenden Beleg für die inhaltlich-praktische Bedeutsamkeit eines gefundenen Mittelwertunterschieds dar (vgl. Müller & Konradt, 2013; Sedlmeier, 1996). Für die Interpretation der Relevanz eines Unterschieds hat sich die Berechnung von Effektgrößen als „pragmatisches Hilfsmittel“ (Döring & Bortz, 2016, S. 820) etabliert. In der hier berichteten Studie wird durchgehend der Kennwert *Cohens d* ( $d_{Cohen}$ ) verwendet, der als standardisiertes Maß der Effektstärke mittlerweile am häufigsten verwendet wird.

Die Berechnung von *Cohens d* folgt der Formel:

$$d = \frac{M_1 - M_2}{SD_{pooled}}$$

Die Differenz der beiden Mittelwerte wird also anhand der Streuung relativiert (vgl. Cohen, 1992). Im Falle der t-Tests bzw. deren nonparametrischen Alternativen für verbundene Stichproben ist es notwendig, die Korrelation zwischen den beiden Messwerten in die Berechnung aufzunehmen, um die Werte für *Cohens d* auf derselben Metrik abzubilden und somit vergleichbar zu machen (vgl. Dunlap, Cortina, Vaslow & Burke, 1996). Die Formel hierzu lautet:

$$d = \frac{M_{Diff}}{SD_{Diff}} \cdot \sqrt{2 \cdot (1 - r)}$$

Die Effektstärken wurden mit G\*Power 3.1 (vgl. Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) bzw. Microsoft® Excel® 2010 berechnet. Zur Interpretation werden die von Cohen (1992, S. 99) vorgeschlagenen und mittlerweile als Konvention geltenden Richtwerte herangezogen (die Angabe von Betragswerten liegt in dem Umstand begründet, dass *Cohens d* theoretisch einen Wertebereich von  $-\infty$  bis  $+\infty$  annehmen kann):

$ d  < .2$	unbedeutender Effekt
$.2 \leq  d  < .5$	kleiner Effekt
$.5 \leq  d  < .8$	mittlerer Effekt
$.8 \leq  d $	großer Effekt

Die beiden Datensätze der Klassenstufenkohorten sollten schließlich in einer Form miteinander verbunden werden, dass der resultierende Datensatz einen *Pseudolängsschnitt* simuliert. Auf der Suche nach einer vertretbaren Methode der Datenfusion wurde deutlich, dass die (geringen) Anforderungen an den resultierenden Datensatz für die hier geplanten Analysen einige in der statistischen Methodenlehre diskutierten Merkmale gerade nicht aufweist: Ein Daten-*Matching* wie im hier vorliegenden Fall dient nicht der Zuordnung von Fällen aus Interventions- und Kontrollgruppe (vgl. Zhao, 2004) und es ist nicht intendiert, die Distanz zwischen den Paaren möglichst zu minimieren (vgl. Gu & Rosenbaum, 1993). Zudem ist es nicht der Zweck des Matchings, als Alternativverfahren zur Imputation die statistische Power zu erhöhen (vgl. Deckert, 2011). Die komplexen Matching-Modelle, beispielhaft genannt seien hier *Kovariates Matching* und *Propensity Score Matching* (vgl. Caliendo & Kopeinig, 2005; Dehejia & Wahba, 2002; Heckman & Navarro-Lozano, 2004), wurden daher als unverhältnismäßig verworfen, wenngleich deren Grundsätze in die Vorüberlegungen des hier gewählten Verfahrens eingehen. Ziel des Matching ist es, einen Datensatz zu generieren, in dem jeweils einem Fall der einen Klassenstufe ein Fall aus der anderen zugeordnet wird, ohne dass Fälle mehrfach verwendet werden. Dies hat den Vorteil, dass im fusionierten Datensatz auf eine Gewichtung der Daten verzichtet werden kann. Außerdem wurde eine möglichst gute Auslastung der Daten angestrebt, um zumindest die statistische Power nicht wesentlich zu reduzieren. Deutlich ist auch, dass das Matching ausschließlich anhand von unabhängigen Variablen bzw. deren Kombinationen vorgenommen werden sollte, um die folgenden Analyseschritte ergebnisoffen zu halten. Der Bezug ausschließlich zu unabhängigen Variablen ist ein wesentlicher Unterschied zum *Propensity Score Matching*, denn dort werden – vereinfacht dargestellt – aus unabhängigen Variablen Erwartungswerte für abhängige Variablen berechnet und jeweils Partner mit möglichst großer Ähnlichkeit zwischen Erwartungswert und empirischem Wert verbunden.

Einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Gestaltung des Matching-Verfahrens bildet der Befund, dass eine „beachtliche Stabilität interindividueller Unterschiede in der Rechtschreibkompetenz“ (Schneider & Stefanek, 2007, S. 80) über die Schulzeit konstatiert werden kann und die gemessenen Rechtschreibleistungen demnach als unabhängige Variable ins Modell eingehen können. Als weitere Modellparameter wurden das Ge-

schlecht der Teilnehmenden sowie das Altersquartil innerhalb der Klassenstufenkohorte einbezogen.

Die ersten Versuche des Matchings wurden mit kombinierten Gruppen nach Geschlecht, Altersquartil und Quartil der Rechtschreibleistung absolviert, wonach die Klassenstufenkohorten in  $2 * 4 * 4$  Gruppen eingeteilt wurden und im Anschluss ein Matching anhand dieser Gruppierungsvariablen, jedoch zufällig innerhalb der Gruppen, vorgenommen wurde. Die beschriebene Einteilung in 32 Gruppen führte zu einer geringen Auslastung der Fallzahlen, so dass im weiteren Verlauf reduzierte Modelle (Geschlecht \* dichotomisierte Rechtschreibleistung \* Altersquartil; Geschlecht \* Rechtschreibquartil; Geschlecht \* dichotomisierte Rechtschreibleistung) getestet wurden. Die so gebildeten Varianten des Datensatzes im Pseudolängsschnitt wurden jeweils einer explorativen Datenanalyse und ersten Berechnungen von Gruppenunterschieden unterzogen. Dabei stellte sich heraus, dass keine wesentlichen Unterschiede in den Ergebnissen zu konstatieren waren, daher wurde das Modell mit der einfachsten Zuordnungsvariable aus Geschlecht \* dichotomisierte Rechtschreibleistung gewählt, weil es die größte Fallzahlauslastung bietet. Die Fallzahl beträgt im Datensatz des Pseudolängsschnitts  $N = 535$ , d. h. jedem Schüler/jeder Schülerin aus Klasse 8 konnte ein in Geschlecht und Rechtschreibniveaugruppe äquivalenter „Fall“ aus der Klasse 4 zugeordnet werden.

Abschließend ist zu betonen, dass der pseudolängsschnittliche Datensatz ähnlich wie die Daten aus Trendstudien keinerlei Veränderungen auf individueller Ebene abbilden, für die Aggregatebenen der gebildeten Gruppen jedoch einen gewissen Grad an Aussagekraft haben können. Die statistischen Unsicherheiten, die ein solches Matching-Verfahren mit sich bringt, sind größer als in echten Längsschnitt- oder Paneldesigns. Zudem wird kein echter Effekt der Zeit abgebildet, denn die Erhebungen in beiden Klassenstufen fanden im selben Zeitraum statt. Veränderungen, die sich beispielsweise auf gesamtgesellschaftlicher oder schulorganisatorischer Ebene im Zeitraum von 4 Jahren, also im Abstand zwischen den Klassenstufen, hätten ergeben können, bleiben unberücksichtigt. Pseudolängsschnittliche Designs sind daher beispielsweise für Evaluationsstudien in der Schulentwicklungsforschung nicht geeignet. Im Rahmen der hier berichteten Studie sollen jedoch die Einstellungen von Schülerinnen und Schüler zweier Klassenstufen dahingehend verglichen werden, dass eine Abschätzung von Differenzen zwischen den Altersgruppen möglich wird. Der Pseudolängsschnitt stellt für diese Art von Berechnungen eine als angemessen zu bezeichnende (und nicht zuletzt aus dem im Rahmen eines Dissertationsprojekts zu begrenzenden Aufwands heraus legitimierte) Variante von Simulation dar, deren Befunde jedoch vorsichtig interpretiert werden müssen.

## 4.5 Testkennwerte der eingesetzten Messinstrumente

Als erster Analyseschritt wurden die Testkennwerte der eingesetzten standardisierten Verfahren anhand der erhobenen Daten überprüft. Die Items der Rechtschreibtests wurden dafür einer Schwierigkeitsanalyse unterzogen, die Skalen der Fragebögen wurden auf ihre Reliabilität und Dimensionalität hin untersucht.

### 4.5.1 Itemschwierigkeit der Rechtschreibtests und Prüfung auf Normalverteilung

Die jeweilige Schwierigkeit der einzelnen Items in den Rechtschreibtests wurde über Lösungsquoten, hier die dichotomisierte Angabe über die fehlerhafte bzw. richtige Schreibung der Wörter, ermittelt. Ein hoher Wert bedeutet, dass das Item „einfach“ ist bzw. viele Probanden die richtige Lösung gefunden haben.

Der eingesetzte Rechtschreibtest in der vierten Klasse (SLRT-II, Form Klasse 3-4, A) weist demnach viele Items niedriger und mittlerer Schwierigkeit auf (Abbildung 18). Das Fehlen von Wörtern mit hohem Schwierigkeitsgrad kann auf die erforderliche Handhabbarkeit des gesamten Tests für die Klassenstufen drei und vier zurückzuführen sein – das Verfahren wurde in diesem Fall im spätesten möglichen Zeitraum, nämlich am Ende des vierten Schuljahres, angewandt.

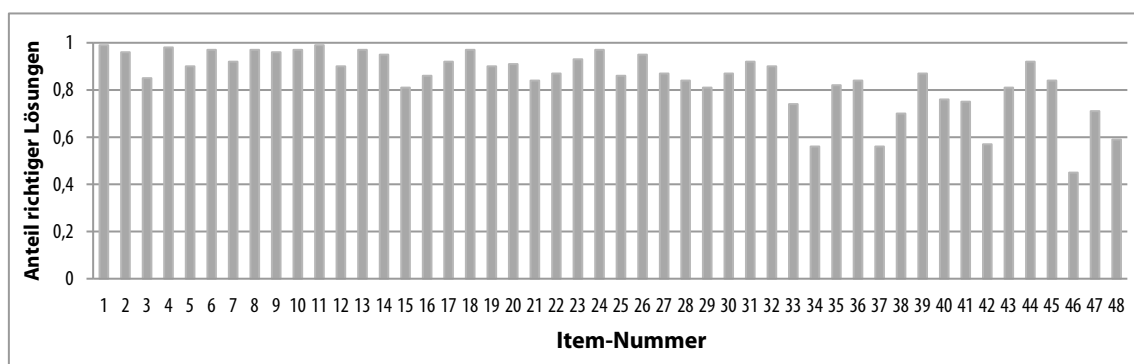


Abbildung 18: Lösungsquoten der Rechtschreibitems, 4. Klasse (N = 906)

Die Wörter mit den niedrigsten Lösungsquoten lauten „Hindernis“ (Item 34,  $P_i = 56$ ), „Vorraum“ (Item 37,  $P_i = 56$ ), „Überraschung“ (Item 42,  $P_i = 57$ ), „fließt“ (Item 46,  $P_i = 45$ ) und „Arzt“ (Item 48,  $P_i = 59$ ). Diese empirisch ermittelten Werte stimmen weitgehend mit den im Handbuch des SLRT-II dokumentierten Schwierigkeitsindizes überein, was sowohl auf die Betrachtung der Einzelitems zutrifft als auch auf die gemittelte Gesamtschwierigkeit von  $P = 85$  in der hier untersuchten Stichprobe (gegenüber  $P = 86$

in der Normstichprobe des SLRT-II). Dieser Wert drückt aus, dass der Test insgesamt eher „leicht“ ist, was aber dem vorrangigen Ziel, der Differenzierung von Leistungen im unteren Bereich, entspricht (vgl. Moll & Landerl, 2010, S. 57). Analog zu diesen Lösungsquoten weisen die Daten keine Normal-, sondern eine linksschiefe Verteilung auf (Abbildung 19). 4,6 Prozent der teilnehmenden Kinder ( $N = 66$ ) erreichen den Maximalwert. Der Test auf Normalverteilung (Shapiro-Wilk) zeigt, dass keine Normalverteilung der Werte vorliegt.

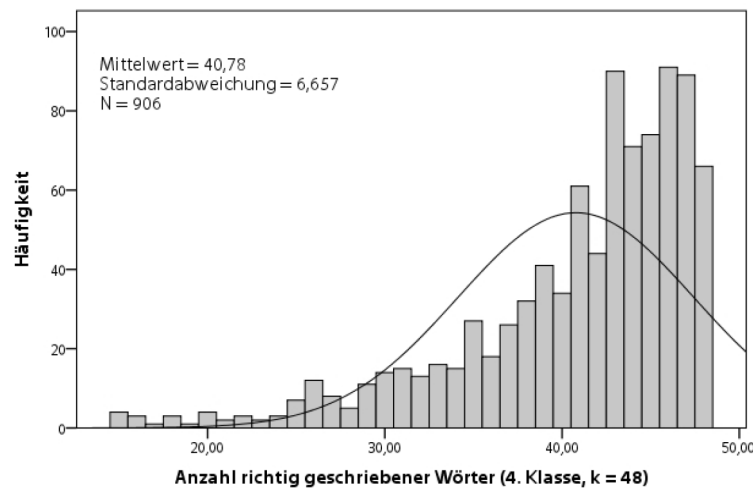


Abbildung 19: Histogramm der Ergebnisse des Rechtschreibtests, 4. Klasse

In der Klassenstufe 8 zeigt sich ein anderes Bild. Hier wurde ein Test eingesetzt, der vom fünften bis zum zehnten Schuljahr angewandt werden kann. Die schwierigsten Wörter mit Lösungsquoten unter 50 Prozent lauten: „Fußballmannschaft“ (Item 8,  $P_i = 43$ ), „Reißverschluss“ (Item 10,  $P_i = 48$ ), „Schiedsrichter“ (Item 20,  $P_i = 49$ ), „dauernd“ (Item 21,  $P_i = 44$ ), „Sekretärin“ (Item 29,  $P_i = 39$ ) und „dass“ (Item 39,  $P_i = 46$ ). Das letztgenannte Wort erfasst neben der Beachtung orthographischer Regularitäten auch grammatische Kenntnisse, weil hier die konjunktivische Verwendung (vs. Artikel oder Relativpronomen „das“) erkannt werden muss.

Die aus den selbst erhobenen Daten ermittelten Kennwerte zur Itemschwierigkeit liegen durchgängig und teils sehr erheblich unter den im Handbuch (May, 2012, S. 172) berichteten, die Wörter stellen also für die Schülerinnen und Schüler z. T. deutlich größere Herausforderungen dar (siehe Abbildung 20). Der gemittelte Schwierigkeitsindex über alle Items hinweg beträgt  $P = 81$  (gegenüber  $P = 85$  in der Normstichprobe).

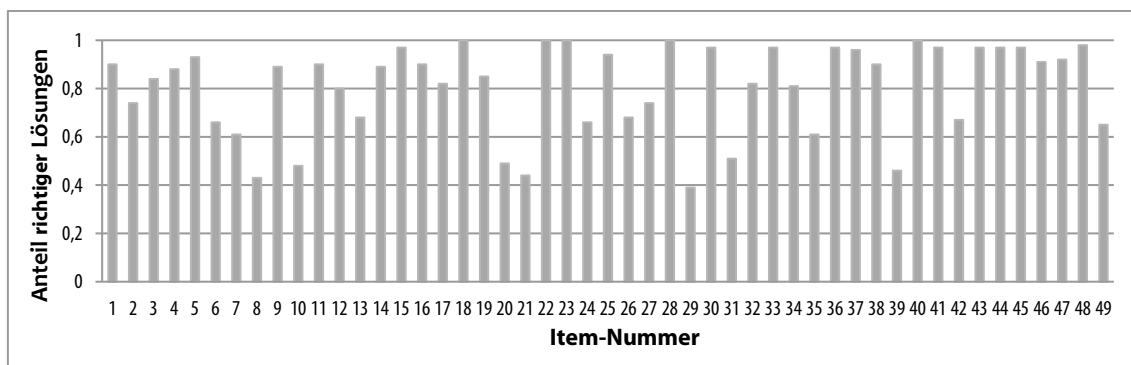


Abbildung 20: Lösungsquoten der Rechtschreibitems, 8. Klasse (N = 535)

Auch hier weist das Histogramm (Abbildung 21) eine linksschiefe Werteverteilung auf, und der Shapiro-Wilk-Test bestätigt, dass keine Normalverteilung vorliegt.

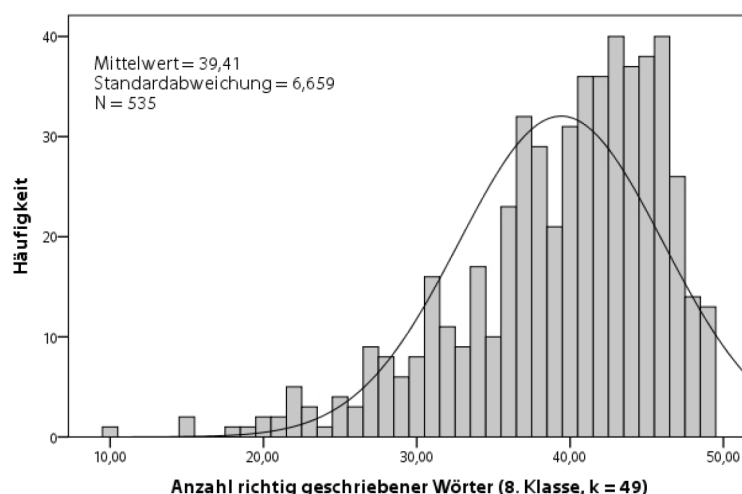


Abbildung 21: Histogramm der Ergebnisse des Rechtschreibtests, 8. Klasse

Beide Rechtschreibtests weisen also dahingehend Schwächen auf, dass – trotz der gefundenen teils gegenüber den in den Handbüchern angegebenen deutlich höheren Itemschwierigkeiten – das Niveau angesichts der erreichten Punktzahlen tendenziell zu einfach ist und deshalb Deckeneffekte nicht unwahrscheinlich sind. Für das Ziel, die Schülerinnen und Schüler mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen aufzufinden, kann dies jedoch nicht als Nachteil gelten, vielmehr werden mittels des Kriteriums „Prozentrang < 10“ mit großer Sicherheit tatsächlich Schülerinnen und Schüler mit niedrigen Rechtschreibleistungen identifiziert.

#### 4.5.2 Reliabilität und Faktorenstruktur der eingesetzten Fragebögen

Die verwendeten Fragebögen zur Lebensqualität, zum Stresserleben und zu den Schulerfahrungen sind sämtlich veröffentlicht und in den Manuals finden sich mehr oder weniger ausführliche Angaben zur Testgüte. Da die Stichprobengrößen der im Rahmen dieser Studie befragten Schülerinnen und Schüler in etwa vergleichbar sind mit den Normierungspopulationen der Verfahren, sollen im Folgenden kurz die ermittelten Maße der Skalenhomogenität bzw. internen Konsistenz (*Cronbachs Alpha*) der in den Handbüchern aufgeführten Skalen berichtet werden. Zusätzlich wurden Faktorenanalysen für die Gesamtverfahren durchgeführt, um die Dimensionalität zu überprüfen. Die letztgenannten Ergebnisse werden an dieser Stelle nur berichtet, Tabellen zu den rotierten Komponentenmatrizes finden sich im Anhang A1. Die Einordnung der Werte zur Skalenhomogenität folgt den Angaben in Nunnally & Bernstein (1994), wonach eine Reliabilität von  $\alpha \geq .80$  als gut,  $\alpha \geq .70$  als befriedigend gilt. Wo es sich inhaltlich anbietet, wurden Korrelationsberechnungen zwischen Skalen über die Grenzen einzelner Teilfragebögen hinweg vorgenommen.

##### *Fragebögen zur Lebensqualität*

Der KINDL<sup>R</sup>-Fragebogen umfasst insgesamt 24 Items in Form von Aussagen zu sechs Dimensionen der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Der Skalenwert ergibt sich jeweils durch die Addition der Einzelwerte. Ein Gesamtscore der Lebensqualität kann mittels Berechnung der Summe aller Einzelitems ermittelt werden. In Tabelle 9 sind die Reliabilitätskennwerte für die Skalen und den Gesamtscore einmal für die Gesamtstichprobe und für die beiden Teilstichproben der Viert- und der Achtklässler dargestellt. Zum Vergleich sind die in Ellert et al. (2009) berichteten Werte der Kinder (11- bis 13-Jährige) und Jugendlichen (14- bis 17-Jährige) mit aufgenommen (grau unterlegte Spalten). Es zeigt sich, dass die interne Konsistenz der Skalen überwiegend als unzureichend einzuschätzen ist, lediglich die Skalen *Familie* und der Gesamtscore erreichen befriedigende bzw. gute Werte. Die im Rahmen dieser Studie ermittelten Reliabilitätskennwerte liegen in der Stichprobe der Viertklässler sämtlich über den im Handbuch angegebenen Zahlen. In der Teilstichprobe Klasse 8 zeigt sich das Bild heterogener: Die empirischen Werte aus der hier berichteten Studie liegen teils über (Skalen *Familie* und *Freunde*), teils aber auch gravierend unter (Skalen *Psyche* und *Schule*) den publizierten Kennzahlen.

Tabelle 9: Interne Konsistenz der KINDL<sup>R</sup>-Skalen

Skalen- bezeichnung	Item- anzahl <i>k</i>	Reliabilitäts- kennwerte für die Gesamt- stichprobe		Reliabilitäts- kennwerte für die Teilstichprobe Klasse 4		Vergleichs- werte <sup>1</sup> Kinder ( <i>N</i> = 3029)  <i>Cronbachs</i> <i>Alpha</i>	Reliabilitäts- kennwerte für die Teilstichprobe Klasse 8		Vergleichs- werte <sup>1</sup> Jugendliche ( <i>N</i> = 4620)  <i>Cronbachs</i> <i>Alpha</i>
		<i>Cronbachs</i>		<i>Cronbachs</i>			<i>Cronbachs</i>		
		<i>N</i>	<i>Alpha</i>	<i>N</i>	<i>Alpha</i>		<i>N</i>	<i>Alpha</i>	
Körper	4	1412	.66	900	.61	.55	512	.63	.61
Psyche	4	1416	.56	898	.58	.52	518	.52	.62
Selbstwert	4	1382	.69	890	.69	.68	492	.68	.69
Familie	4	1417	.76	902	.72	.63	515	.81	.76
Freunde	4	1388	.58	892	.58	.53	496	.58	.53
Schule	4	1412	.58	894	.56	.51	518	.40	.53
Gesamt (berechnet)	24	1310	.83	865	.83	.80	445	.83	.83

<sup>1</sup> Erhart et al., 2009a, S. 82

Die Faktorenstruktur des KINDL<sup>R</sup> lässt sich für die Skalen *Körperliches Wohlbefinden*, *Selbstwert* und *Familie* bestätigen. Ein Item der Skala *Psychisches Wohlbefinden* („Spaß“) lädt auf demselben Faktor wie drei der Items aus dem Fragenbereich *Freunde*, wo wiederum ein Item mit jeweils zwei aus den Skalen *Psychisches Wohlbefinden* und *Schule* eine gemeinsame Komponente bildet (siehe Anhang A1.1). Dies ist aus inhaltlicher Perspektive insofern eingängig, als dass die betreffenden Aussagen Gefühle (Angst, Einsamkeit, Unsicherheit, Sorge) – bezogen auf die unterschiedlichen Lebensqualitätsdimensionen – zur Bewertung stellen.

Der zweite Fragebogen zur Lebensqualität, ILK, besteht aus sieben Single-Item-Skalen, deren Bezeichnungen zum großen Teil mit denen des KINDL<sup>R</sup> übereinstimmen. Reliabilitätsberechnungen der Skalen erübrigen sich damit. Die Faktorenanalyse zeigt, dass alle Items auf unterschiedlichen Komponenten laden.

Interessanterweise korreliert die durch die Befragten eingeholte Gesamtbewertung (Itemformulierung: „Wenn du alle diese Fragen zusammenfasst: Wie geht es dir zur Zeit insgesamt?“) nur in mittlerer Stärke ( $r(1392) = .518$ ,  $p < .001$ ) mit der berechneten Summe aus allen Antworten zu den Einzeldomänen (Summe 1–6) (siehe Tabelle 10), die generelle wahrgenommene Lebensqualität speist sich also entweder noch aus weiteren Domänen oder hier werden Effekte einer individuellen Gewichtung der Domänen deutlich.



Tabelle 10: Korrelationsmatrix der ILK-Skalen

		Schule	Familie	Sozial- kontakte	Interessen	Körperliche Gesundheit	Psychische Gesundheit	Summe 1–6
Gesamt	r	<b>.313</b>	<b>.376</b>	<b>.292</b>	<b>.095</b>	<b>.425</b>	<b>.557</b>	<b>.596</b>
	<i>p</i>	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	<i>N</i>	1417	1414	1416	1420	1422	1417	1387
Schule	r		<b>.198</b>	<b>.159</b>	<b>.001</b>	<b>.207</b>	<b>.316</b>	<b>.517</b>
	<i>p</i>		.000	.000	.955	.000	.000	.000
	<i>N</i>		1417	1418	1422	1425	1418	1396
Familie	r			<b>.192</b>	<b>.051</b>	<b>.225</b>	<b>.313</b>	<b>.558</b>
	<i>p</i>			.000	.054	.000	.000	.000
	<i>N</i>			1416	1419	1422	1417	1396
Sozial- kontakte	r				<b>.151</b>	<b>.209</b>	<b>.312</b>	<b>.563</b>
	<i>p</i>				.000	.000	.000	.000
	<i>N</i>				1420	1424	1419	1396
Interessen	r					<b>.055</b>	<b>.106</b>	<b>.477</b>
	<i>p</i>					.038	.000	.000
	<i>N</i>					1427	1420	1395
Körperliche Gesundheit	r						<b>.371</b>	<b>.610</b>
	<i>p</i>						.000	.000
	<i>N</i>						1423	1396
Psychische Gesundheit	r							<b>.698</b>
	<i>p</i>							.000
	<i>N</i>							1395

In einem nächsten Schritt wurden die Übereinstimmungsmaße zwischen den KINDL<sup>R</sup>-Skalen und -Einzelitems und den ILK-Skalen ermittelt (Tabelle 11). Die Vergleichswerte wurden dem Handbuch zum ILK entnommen, wo jeweils die ILK-Skala mit der entsprechenden KINDL<sup>R</sup>-Skala in den Zusammenhang gesetzt ist. Die dort dokumentierten Korrelationen im mittleren Bereich lassen sich anhand der hier berichteten Daten weitgehend replizieren. Die Testautoren des ILK führen die mäßig hohen Korrelationen zwischen den beiden Fragebögen auf „zwei verschiedene Operationalisierungen des Konstruktes ‚Lebensqualität‘ mit deutlich unterschiedlichen Akzentsetzungen“ (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 38) zurück. Im Vergleich zwischen den Single-Item-Skalen des ILK, die in Frageform formuliert sind und eine ausgeprägte subjektiv-evaluative Komponente aufweisen, und den jeweils vier eher deskriptiven Aussagen im

Tabelle 11: Korrelation zwischen KINDL<sup>R</sup>-Items und ILK-Items

KINDL <sup>R</sup> -Items und Skalen								
		... habe ich mich krank gefühlt.*	... hatte ich Schmerzen.*	... war ich müde und erschöpft.*	... hatte ich viel Kraft und Ausdauer.	KINDL <sup>R</sup> - Körperliches Wohlbefinden	Vergleichswerte <sup>1</sup> (N = 932)	
ILK-Skalen								
	Körperliche	r	<b>.39</b>	<b>.34</b>	<b>.30</b>	<b>.29</b>	<b>.46</b>	<b>.45</b>
	Gesundheit	p	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	1420	1417	1418	1419	1417		
		... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt.	... war mir langweilig.*	... habe ich mich allein gefühlt.*	... habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt.*	KINDL <sup>R</sup> - Psychisches Wohlbefinden		
Psychische Gesundheit		r	<b>.31</b>	<b>.28</b>	<b>.34</b>	<b>.24</b>	<b>.44</b>	<b>.33</b>
		p	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	1417	1412	1411	1414	1412	
		... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden.	... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt.	... hatten wir schlimmen Streit zu Hause.*	... fühlte ich mich durch meine Eltern eingeschränkt.*	KINDL <sup>R</sup> - Familie		
Familie		r	<b>.45</b>	<b>.39</b>	<b>.38</b>	<b>.30</b>	<b>.50</b>	<b>.59</b>
		p	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	1417	1419	1413	1411	1415	
		... habe ich etwas mit Freunden zusammen gemacht.	... bin ich bei anderen „gut angekommen“.	... habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden.	... hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen.*	KINDL <sup>R</sup> - Freunde		
Sozialkontakte		r	<b>.29</b>	<b>.41</b>	<b>.39</b>	<b>.21</b>	<b>.46</b>	<b>.41</b>
		p	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	1414	1394	1417	1406	1410	
		... habe ich die Aufgaben in der Schule gut geschafft.	... hat mich der Unterricht interessiert.	... habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht.*	... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt.*	KINDL <sup>R</sup> - Schule		
Schule		r	<b>.55</b>	<b>.37</b>	<b>.23</b>	<b>.27</b>	<b>.50</b>	<b>.55</b>
		p	.000	.000	.000	.000	.000	
		N	1418	1414	1415	1417	1413	
						KINDL <sup>R</sup> - Gesamt		
Gesamt		r	<b>.57</b>				<b>.65</b>	
		p	.000					
		N	1414					

<sup>1</sup> Matthejat & Remschmidt, 2006, S. 38. Die angegebenen Daten beziehen sich jeweils auf die Korrelationen der ILK-Skalen mit den korrespondierenden Unterskalen des KINDL<sup>R</sup>. | \* umgepolte Items

KINDL<sup>R</sup> zu einer Lebensqualitätsdimension scheinen erstgenannte eine höhere Fähigkeit und Bereitschaft zur Abstraktion, Introspektion und Reflexion vorauszusetzen. Beispielsweise lautet die Frage im ILK zur Dimension *Psyche*: „Wie schätzt du deinen ,nerv-

lichen‘ und seelischen Zustand ein (Gefühle, Nerven, Laune)? Bist du meistens gut drauf oder nicht so gut drauf?“ – im KINDL<sup>R</sup> lauten die Items zum selben Bereich: „In der letzten Woche ... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt./... war mir langweilig. (-)/... habe ich mich allein gefühlt. (-)/... habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt. (-)“ Die letztgenannten Items sind dem Augenschein nach konkreter, überschaubarer und daher mutmaßlich im Sinne der Beantwortbarkeit vorteilhafter gestaltet.

### Fragebogen zum Schulerleben

Die Reliabilitätsanalyse der eingesetzten FEES-Skalen *Schuleinstellung*, *Selbstkonzept*, *Lernfreude* und *Anstrengungsbereitschaft* ergibt in der Analyse der erhobenen Daten durchgehend gute Werte der internen Konsistenz, die die Angaben im Handbuch zum Teil übertreffen (Tabelle 12). Auch in der Teilstichprobe der Achtklässler, die nicht zur Zielgruppe des Verfahrens zählen, sind die Maße der internen Konsistenz durchgehend mindestens als gut zu bewerten.

Tabelle 12: Interne Konsistenz der FEES-Skalen

Skalen- bezeichnung	Item- anzahl <i>k</i>	Reliabilitäts- kennwerte für die Gesamt- stichprobe		Reliabilitäts- kennwerte für die Teilstichprobe Klasse 4		Vergleichswerte <sup>1</sup> (N = 1166... 1212) <i>Cronbachs Alpha</i>	Reliabilitätskennwerte für die Teilstichprobe Klasse 8	
		<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>	<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>		<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Schul- einstellung	14	1243	.95	906	.95	.95	424	.94
Selbstkonzept	15	1252	.90	906	.90	.85	430	.88
Lernfreude	13	1263	.87	820	.86	.86	443	.84
Anstrengungs- bereitschaft	13	1307	.85	846	.83	.77	461	.82

<sup>1</sup> Rauer & Schuck, 2003a, S. 51

Die Faktorenstruktur der Skalen lässt sich im Rahmen der Faktorenanalyse nur teilweise bestätigen (Anhang A1.3). Während die 14 Items zum Bereich *Schuleinstellung* sämtlich auf einem gemeinsamen Faktor laden, trifft dies in der Skala *Selbstkonzept* auf 13 von 15 zugehörigen Items zu. Die Skalenhomogenität der Bereiche *Anstrengungsbereitschaft* und *Lernfreude* hält der Überprüfung nicht vollständig stand. Vielmehr laden 10 (*Lernfreude*) und vier (*Anstrengungsbereitschaft*) von jeweils 13 Items auf derselben Komponente wie die Aussagen zum Bereich *Schuleinstellung*. Inhaltlich ist diese Zuordnung meistens nicht unplausibel, denn zusammengefasst zu einem Faktor werden hier Items wie beispielsweise „Morgens freue ich mich auf die Schule.“ (*Schuleinstellung*),

„Ich freue mich auf den Deutschunterricht.“ (*Lernfreude*) und „Ich freue mich auf neue Aufgaben.“ (*Anstrengungsbereitschaft*). – Diese Items sind so formuliert, dass sie zwischen Schul-, Unterrichts(fach)- und konkreter Aufgabenebene differenzieren (sollen), jedoch scheint der Aspekt der Freude in den Aussagen stärker fokussiert bzw. in der Wahrnehmung der Befragten im Vordergrund zu stehen.

#### *Fragebogen zum Stresserleben*

Aus dem SSKJ wurden in der hier berichteten Studie die Skalen *Stressvulnerabilität*, *Physische Stresssymptomatik* und *Psychische Stresssymptomatik*, letztere mit den Unterskalen *Ärger*, *Traurigkeit* und *Angst*, verwendet. Die ermittelten Reliabilitäten (siehe Tabelle 13) entsprechen in etwa den im Manual des Verfahrens berichteten Konsistenzmaßen und liegen größtenteils im befriedigenden bis guten Wertebereich.

Tabelle 13: Interne Konsistenz der SSKJ-Skalen

Skalen- bezeich-nung	Item- anzahl <i>k</i>	Reliabilitätskennwerte für die Gesamt- stichprobe		Vergleichs- werte <sup>1</sup> (N = 1943... 1981) <i>Cronbachs Alpha</i>	Reliabilitätskennwerte für die Teilstichprobe Klasse 4		Reliabilitätskennwerte für die Teilstichprobe Klasse 8	
		<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>		<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>	<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Stress- vulnerabilität	6	1341	.71	.66	844	.71	497	.70
Physische Stress- symptomatik	6	1351	.70	.71	835	.68	516	.70
Psychische Stress- symptomatik	12	1291	.86	.87	789	.85	502	.87
Subskala Ärger	4	1320	.80	.81	800	.80	520	.81
Subskala Traurigkeit	4	1311	.79	.77	799	.79	512	.81
Subskala Angst	4	1318	.67	.75	799	.62	519	.73

<sup>1</sup> Lohaus et al., 2006, S. 14

Auch die Faktorenstruktur lässt sich bestätigen, da die Zuordnung der Hauptladungen der Items zu den Komponenten jeweils den standardisierten Skalen entsprechen. Im Anhang finden sich zwei Versionen der rotierten Komponentenmatrix für den SSKJ: Einmal eine 3-Faktoren-Lösung für die Hauptskalen (Anhang A1.4) und eine 5-Faktoren-Lösung für die Haupt- und Subskalen (Anhang A1.5).

### Screening psychischer Störungen im Jugendalter

Die 32 Items des SPS-J werden in zwei Hauptskalen (*externalisierende* und *internalisierende Störungen*) und diese wiederum in je zwei störungsspezifische Skalen sortiert: *externalisierende Störungen – Aggressiv-dissoziales Verhalten* und *Ärgerkontrollprobleme*; *internalisierende Störungen – Ängstlichkeit/Depressivität* und *Selbstwertprobleme*. Sämtliche Haupt- und Subskalen weisen in der Analyse der internen Konsistenz befriedigende bis gute Werte auf, die in etwa mit den Angaben im Manual des Verfahrens übereinstimmen (Tabelle 14). Lediglich die Skala *Selbstwertprobleme* bleibt mit  $\alpha = .69$  knapp unter dem geforderten Grenzwert.

Tabelle 14: Interne Konsistenz der SPS-J-Skalen

Skalenbezeichnung	Itemanzahl <i>k</i>	Reliabilitätskennwerte für die Teilstichprobe Klasse 8		Vergleichswerte <sup>1</sup> (N = 669)
		<i>N</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>	<i>Cronbachs Alpha</i>
Aggressiv-dissoziales Verhalten	8	488	.73	.80
Ärgerkontrollprobleme	8	502	.80	.76
Ängstlichkeit/Depressivität	10	490	.82	.85
Selbstwertprobleme	6	495	.69	.82
Externalisierende Störungen (1+2)	16	478	.85	.86
Internalisierende Störungen (3+4)	16	473	.82	.82
Gesamt	32	448	.88	.87

<sup>1</sup> Hampel & Petermann, 2005b, S. 44

Die Überprüfung der faktoriellen Struktur auf der Grundlage einer 4-Komponenten-Matrix kommt, ähnlich wie im Handbuch berichtet, zu keinem befriedigenden Ergebnis (Anhang A1.6, vgl. Hampel & Petermann, 2005b, S. 46f.). Vielmehr sind eher drei Subskalen zu konstatieren, in dieser 3-Faktoren-Lösung wären die beiden externalisierenden Störungsbereiche zusammengefasst (Anhang A1.7).

## 4.6 Deskriptive Statistiken

Im Folgenden werden die Mittelwerte der einzelnen Skalen für die Stichproben der beiden Klassenstufen separat berichtet und eine Einordnung in die Normwerte der Verfahren (soweit verfügbar) vorgenommen. Die Zusammenfassungen aller Werte finden sich in Tabelle 15 (Klasse 4) und Tabelle 16 (Klasse 8).

In der Klassenstufe 4 wurde mit dem *SLRT-II* ein Rechtschreibtest durchgeführt, der als Screeningverfahren konzipiert ist und keine sehr differenzierten Normwerte bereitstellt. Der Mittelwert aller teilnehmenden Schülerinnen und Schüler liegt bei  $M = 40,28$  ( $SD = 6,66$ ), dieser Wert ist lt. Handbuch in den Prozentrangbereich 50-31 einzuordnen (Moll & Landerl, 2010, S. 84) und entspricht damit einer durchschnittlichen Leistung. Der Unterschied in der Leistungsverteilung zwischen Mädchen und Jungen (siehe Abbildung 22) ist mit einer Mittelwertdifferenz von 1,64 Rohwertpunkten statistisch höchst signifikant,  $t(887) = 3.734$ ,  $p < .001$ , jedoch bei nur kleiner Effektstärke ( $d_{Cohen} = -.249$ ).

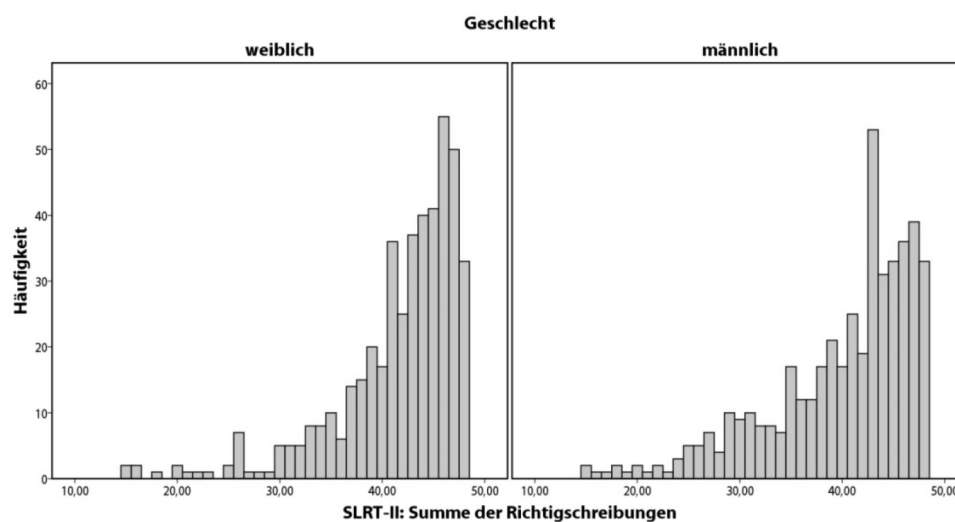


Abbildung 22: Histogramm über die Verteilung der Rechtschreibleistung nach Geschlecht, Klasse 4

Für den *KINDL<sup>R</sup>* liegen in verschiedenen Publikationen die Mittelwerte der auf den Wertebereich von 0 bis 100 transformierten Skalen vor (Ravens-Sieberer et al., 2007; 2008), deren Aussagekraft darin besteht, die Annäherung an den Maximalwert von Lebensqualität zu veranschaulichen. Ein höherer Wert auf einer Skala ist mit einer höheren Ausprägung von Lebensqualität in diesem Bereich assoziiert. Die Angaben der hier befragten Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 4 weisen eine hohe Übereinstimmung mit den Normwerten der 11- bis 13-Jährigen auf. Gefundene Abweichungen liegen in jedem Fall innerhalb einer halben Standardabweichung, wobei die empirisch ermittelten Werte meist unter den Skalenwerten der Referenzgruppe liegen (Skalen *Gesamtscore*, *Freunde*, *Schule*, *Körperliches Wohlbefinden*, *Psychisches Wohlbefinden* und *Selbstwert*) und nur in einem Fall darüber (Skala *Familie*). Die deutlich im positiven Bereich angesiedelten Ausprägungen entsprechen den Befunden aus der Lebensquali-

tätsforschung. Die geringen Quoten an fehlenden Werten (jeweils  $< 1\%$ ) weisen auf eine gute Akzeptanz und Durchführbarkeit des KINDL<sup>R</sup>-Fragebogens hin.

Der berechnete Gesamtscore des *ILK* ist analog zu den KINDL<sup>R</sup>-Skalen zu interpretieren und der Mittelwert von  $M = 74,59$  entspricht in etwa den im KINDL<sup>R</sup> gefundenen Ausprägungen. Die Werte der differenzierten Single-Item-Skalen liegen im Bereich 1 bis 5, wobei niedrigere Werte für eine höhere Lebensqualität bzw. weniger wahrgenommene Belastung in diesem Bereich stehen. Hier liegen die Mittelwerte innerhalb der Stichprobe der Viertklässler jeweils deutlich unter dem Skalenmittelwert von 3. Im Handbuch des ILK werden die prozentualen Verteilungen der Rohwerte auf die einzelnen Ratingstufen, getrennt nach Geschlecht und Altersgruppen, angegeben (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 55f.). Auf dieser Basis wurden zunächst die Normmittelwerte errechnet, um einen Vergleich mit den in dieser Studie ermittelten Kennwerten zu ermöglichen. Auch hier wurde eine hohe Übereinstimmung gefunden: Die Mittelwerte der befragten Viertklässler unterscheiden sich im Wertebereich von  $-0,2$  bis  $+0,1$  von den dokumentierten Vergleichswerten. Auch für den ILK sind erfreulich wenig fehlende Antworten zu konstatieren, die Quote der fehlenden Angaben übersteigt nur in der Skala *Familie* den Wert von einem Prozent, so dass von einer soliden Datenbasis für die Analysen auszugehen ist.

Im *FEES* liegen die Bearbeitungsquoten zwar immer noch im akzeptablen Bereich, sind aber insgesamt niedriger. Dies könnte vor allem darauf zurückzuführen sein, dass die Art der Antwortpräsentation uneindeutige Angaben leicht zulässt. Diese nicht sicher einer Antwort zuzuordnenden Ankreuzungen wurden im Zuge der Dateneingabe als fehlend codiert und gemäß den Auswertungsrichtlinien des Verfahrens konnte nur eine Einzelantwort pro Skala durch eine Zufallsziehung aus den beiden mittleren Antwortalternativen ersetzt werden. Die Mittelwerte in der Stichprobe der Viertklässler sind anhand der Normwerte im Handbuch (Rauer & Schuck, 2003a, S. 103ff.) in T-Werte transformierbar, hierbei ergeben sich für die Skalen *Selbstkonzept der Schulfähigkeit* ( $M = 31,19$  entspricht T-Wert-Band 42–50), *Lernfreude* ( $M = 29,63$  entspricht T-Wert-Band 48–56) und *Schuleinstellung* ( $M = 26,88$  entspricht T-Wert-Band 45–49) im Normalbereich liegende Gesamtwerte, der Mittelwert der Skala *Anstrengungsbereitschaft* ( $M = 25,20$  entspricht T-Wert-Band 35–43) hingegen liegt im Normenvergleich im unterdurchschnittlichen Bereich.

Tabelle 15: Deskriptive Statistik zu den Kennwerten und Skalen, Klasse 4

Kennwert/Skala	N	%miss	min	max	M	SD
SLRT-II: Summe der richtig geschriebenen Wörter	906	0,00	15,00	48,00	40,78	6,66
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	904	0,22	28,13	98,96	72,55	11,71
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	904	0,22	0,00	100,00	85,11	16,54
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	901	0,55	0,00	100,00	73,71	17,79
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	899	0,77	0,00	100,00	71,20	19,38
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	902	0,44	6,25	100,00	72,03	18,10
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	902	0,44	18,75	100,00	80,68	14,86
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	902	0,44	0,00	100,00	52,57	20,79
ILK: berechneter Gesamtscore	905	0,11	21,43	100,00	74,59	13,19
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	901	0,55	1,00	5,00	1,80	,81
ILK: Skala Familie	896	1,10	1,00	5,00	1,61	,82
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	899	0,77	1,00	5,00	1,80	,79
ILK: Skala Schule	902	0,44	1,00	5,00	2,01	,77
ILK: Skala körperliche Gesundheit	903	0,33	1,00	5,00	1,85	,99
ILK: Skala psychische Gesundheit	899	0,77	1,00	5,00	2,15	,90
ILK: Skala Interessen	906	0,00	1,00	5,00	2,88	1,13
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	869	4,08	5,00	45,00	31,19	7,94
FEES: Skala Lernfreude	879	2,98	6,00	39,00	29,63	6,03
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	860	5,08	3,00	39,00	25,20	7,54
FEES: Skala Schuleinstellung	862	4,86	0,00	42,00	26,88	10,50
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	844	6,84	6,00	24,00	17,03	3,51
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	835	7,84	6,00	18,00	9,36	2,66
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	789	12,91	12,00	36,00	20,55	5,46
Subskala Angst	799	11,81	4,00	12,00	7,14	2,02
Subskala Ärger	800	11,70	4,00	12,00	6,95	2,30
Subskala Traurigkeit	799	11,81	4,00	12,00	6,50	2,30

Die Quoten fehlender Angaben im SSKJ 3-8 sind vorrangig auf administrative Herausforderungen zurückzuführen, wie die Auswertung der Testleiterprotokolle zeigt. Da dieses Verfahren am Ende der Befragung stand, wurde die Bearbeitung häufig aus Gründen des Zeitmangels nicht abgeschlossen, was sich vor allem auf die Skala *Psychische Stresssymptomatik* und deren Subskalen deutlich auswirkt. Zudem ist hier auch keine Imputation einzelner fehlender Werte vorgesehen, was die Anzahl der für die Analysen zur Verfügung stehenden Datensätze ebenfalls reduziert. Die Gründe für den Zeitmangel liegen laut den Protokollen häufig in organisatorischen Schwierigkeiten be-



gründet (z. B. verspäteter Beginn der Befragung), dies betrifft eher einzelne Klassen als gesamte Schulen. Die Verteilung der fehlenden Werte weist daher nicht auf eine systematische Verzerrung der Daten hin, die erreichten Stichprobenzahlen sind als ausreichend für die statistische Analyse zu bewerten. Die Mittelwerte sind den im Handbuch dokumentierten Normwerten gemäß (Lohaus et al., 2006) durchgängig Prozenträngen im Normalbereich zuzuordnen.

In der Klassenstufe 8 (siehe Tabelle 16) kam mit der *HSP 5-10<sup>B</sup>* ein etablierter Rechtschreibtest zum Einsatz, von dessen vielfältigen Auswertungsmöglichkeiten die Anzahl der richtig geschriebenen Wörter herangezogen wurde, um eine Einteilung der befragten Jugendlichen in Rechtschreibniveaugruppen vornehmen zu können. Der insgesamt erreichte Mittelwert von  $M = 39,41$  ( $SD = 6,66$ ) Richtigschreibungen entspricht lt. der Vergleichstabellen für Klasse 8 – Haupt-, Real- und Gesamtschulen (May, 2013, S. 77) einem T-Wert-Band von 45–48, ist also dem Bereich durchschnittlicher Werte zuzuordnen. Die Leistungsverteilung unterscheidet sich zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen (siehe Abbildung 23) mit einer Mittelwertdifferenz von 0,59 Rohwertpunkten zugunsten der Jungen weder statistisch signifikant ( $t(533) = 1.024$ ,  $p = .306$ ) noch inhaltlich bedeutsam ( $d_{Cohen} = .089$ ).

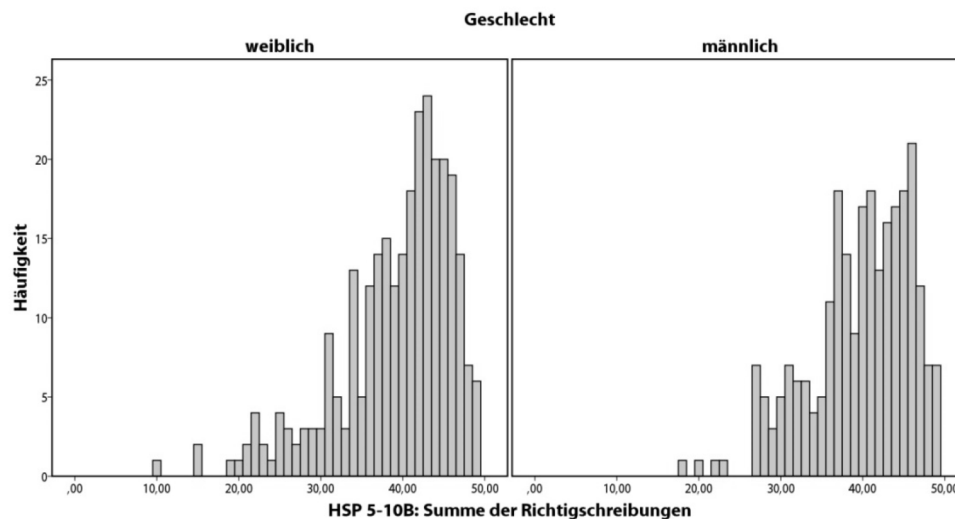


Abbildung 23: Histogramm über die Verteilung der Rechtschreibleistung nach Geschlecht, Klasse 8

In der Betrachtung der *KINDL<sup>R</sup>*-Werte fällt auf, dass die empirisch gefundenen Werte zum Teil deutlich von den publizierten Normdaten (Ravens-Sieberer et al., 2007; 2008)

Tabelle 16: Deskriptive Statistik zu den Kennwerten und Skalen, Klasse 8

Kennwert/Skala	N	%miss	min	max	M	SD
HSP 5-10 <sup>B</sup> : Summe der richtig geschriebenen Wörter	535	0,00	10,00	49,00	39,41	6,66
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	521	2,62	26,14	93,75	66,68	11,73
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	523	2,24	0,00	100,00	79,94	19,95
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	521	2,62	0,00	100,00	72,04	17,73
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	522	2,43	0,00	100,00	55,61	16,82
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	522	2,43	0,00	100,00	58,24	18,21
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	524	2,06	18,75	100,00	74,96	15,02
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	521	2,62	0,00	100,00	59,48	19,40
ILK: berechneter Gesamtscore	531	0,75	14,29	100,00	72,74	15,61
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	526	1,68	1,00	5,00	2,17	0,93
ILK: Skala Familie	529	1,12	1,00	5,00	1,76	0,87
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	527	1,50	1,00	5,00	1,65	0,76
ILK: Skala Schule	526	1,68	1,00	5,00	2,33	0,84
ILK: Skala körperliche Gesundheit	530	0,93	1,00	5,00	1,98	0,92
ILK: Skala psychische Gesundheit	527	1,50	1,00	5,00	2,39	1,00
ILK: Skala Interessen	525	1,87	1,00	5,00	1,83	0,89
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	488	8,79	5,00	45,00	28,49	7,47
FEES: Skala Lernfreude	495	7,48	0,00	38,00	18,96	7,08
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	501	6,36	3,00	39,00	24,16	6,32
FEES: Skala Schuleinstellung	487	8,97	0,00	42,00	19,13	9,94
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	497	7,10	6,00	24,00	15,96	3,45
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	516	3,55	6,00	18,00	10,33	3,02
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	502	6,17	12,00	36,00	22,02	6,11
Subskala Angst	519	2,99	4,00	12,00	7,67	2,38
Subskala Ärger	520	2,80	4,00	12,00	7,67	2,51
Subskala Traurigkeit	512	4,30	4,00	12,00	6,68	2,48
SPS-J: Skala Internalis. Störungen	510	4,67	0,00	29,00	9,20	5,53
Subskala Ängstlichkeit/Depressivität	513	4,11	0,00	20,00	5,84	4,16
Subskala Selbstwertprobleme	514	3,93	0,00	12,00	3,35	2,39
SPS-J: Skala Externalis. Störungen	502	6,17	0,00	30,00	7,55	5,58
Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	506	5,42	0,00	16,00	3,39	2,87
Subskala Ärgerkontrollprobleme	510	4,67	0,00	16,00	4,12	3,22
SPS-J: Gesamtwert	500	6,54	0,00	58,00	16,81	9,54

abweichen. In der Detailanalyse nach Geschlecht (siehe Anhang Tabelle A2.4, Zeilen 1-7) zeigt sich erwartungswidrig und entgegen den Normwerten, dass die männlichen Jugendlichen ihre Lebensqualität in allen Bereichen schlechter einschätzen als die weiblichen. Die Befragungsdaten der Jungen weisen demnach auch die größten Abstände zu den Normwerten des Verfahrens auf, die bei den Skalen *Körperliches Wohlbefinden* und *Gesamtscore* jeweils fast eine ganze Standardabweichung nach unten betragen. Die Daten zu den fehlenden Werten weisen mit Quoten bis maximal 2,6 Prozent zumindest auf eine gute Akzeptanz hin.

Ein Geschlechterunterschied in derselben Richtung findet sich im *ILK*-Gesamtscore, wenngleich der Unterschied nur 1,41 Skalenpunkte beträgt und sich weder als statistisch signifikant noch als inhaltlich bedeutsam erweist (siehe Anhang Tabelle A2.2, Zeile 8). Die Werte der Single-Item-Skalen weisen geringe Abweichungen bis zu  $\pm 0,18$  Punkten zu den aus den Angaben im Handbuch (Mattejat & Remschmidt, 2006, S. 56) berechneten Mittelwerten der Normierungsstichprobe auf. Im Geschlechtervergleich (siehe Anhang Tabelle A2.4, Zeilen 9–15) ergibt sich ein heterogenes Bild: Während die weiblichen Jugendlichen in den Skalen *Familie*, *körperliche Gesundheit* und *Interessen* eine geringere Lebensqualität angeben, bewerten sie ihre Situation in den Bereichen *Sozialkontakte zu Gleichaltrigen*, *Schule* und *psychische Gesundheit* als weniger belastend als ihre gleichaltrigen Mitschüler. Die Bearbeitungsquoten von jeweils über 98 Prozent weisen auf eine hohe Akzeptanz und Motivation für die Bearbeitung dieses Teilfragebogens hin.

Die erhobenen Daten zum FEES entziehen sich dem Normvergleich, denn dieses Verfahren ist nur für den Einsatz bis zur Klassenstufe 4 vorgesehen. Der Vergleich zwischen weiblichen und männlichen Jugendlichen (siehe Anhang Tabelle A2.4, Zeilen 16–19) erbringt nur unwesentliche Punktunterschiede, die keine statistische Signifikanz aufweisen, die Effektstärken liegen ebenfalls im unbedeutenden Bereich. Die höheren Quoten fehlender Daten von bis zu 9 Prozent sind wiederum auf Präsentation der Antwortskala zurückzuführen, die über die graphische Gestaltung den Eindruck eines Kontinuums vermittelt, was zu häufigeren uneindeutigen Ankreuzungen zwischen den definierten Antwortalternativen geführt haben könnte.

Für den *SSKJ* 3-8 ergeben sich im Normwertvergleich bis auf eine Ausnahme im Normalbereich liegende Belastungswerte. Lediglich die selbst berichtete *Stressvulnerabilität* der männlichen Befragten weist die Tendenz zur überdurchschnittlich hohen Belastung (PR 84) in diesem Bereich auf (siehe Anhang Tabelle A2.4, Zeilen 20–25). Die ermittel-

ten Quoten fehlender Antworten von maximal 7,1 Prozent lassen keinen Rückschluss auf grundlegende Probleme beim Verständnis der Fragen zu.

Im *SPS-J* schließlich treffen fast alle empirisch gefundenen Mittelwerte genau den T-Wert von 50 in der Normstichprobe oder liegen im T-Wert-Bereich knapp darunter, dies trifft sowohl auf die Betrachtung der Gesamtgruppe wie auch auf die Werte der Teilstichproben nach Geschlecht (siehe Anhang Tabelle A2.4, Zeilen 26–32). Der Anteil fehlender Daten liegt bei diesem Verfahren bei maximal 6,5 Prozent, die Datenbasis für die Analysen ist entsprechend als gut einzuschätzen.

Zusammenfassend weisen die empirisch erhobenen und hier weiter zu analysierenden Daten in der Gesamtbetrachtung sowie in der ersten geschlechterdifferenzierenden Untersuchung einen hohen Grad an Übereinstimmung mit den in den Handbüchern der Verfahren publizierten Normwerten auf. Die zumeist niedrigen Quoten fehlender Werte sprechen für eine gute Akzeptanz und Bearbeitbarkeit der Fragebögen; an den Stellen, wo die Bearbeitungsquote unter 90 Prozent liegt, sind die Gründe vorrangig im administrativ-organisatorischen Bereich zu sehen. Diese Umstände sind jedoch unsystematisch über einzelne Testgruppen (Schulklassen) verteilt, wodurch zunächst keine Verzerrung der Daten zu erwarten ist. Vielmehr ergibt sich das optimistische Bild, dass von einer soliden Datenbasis für die Analysen ausgegangen werden darf.

## 5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der statistischen Analysen werden im Folgenden in der Systematik der Fragestellungen und Hypothesen dargestellt. Zuerst werden jeweils die Gruppenvergleiche zwischen den Schülerinnen und Schülern mit unauffälliger Rechtschreibleistung vs. niedriger Rechtschreibleistung pro Klassenstufe dargelegt, gefolgt von den Vergleichen zwischen den Klassenstufenkohorten. Die konkret hypothesenbezogenen Daten dazu finden sich in den Tabellen im Text. Die Ausführungen werden teils durch Detailanalysen, die einzelne Untergruppen betreffen, ergänzt. Die Dokumentation der Daten zu diesen differenzierten Untersuchungen befindet sich im Anhang A2. Jedes Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung, in deren Rahmen die Werteverteilungen der entsprechenden Skala für die Analysegruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistung als Boxplots dargestellt sind.

### 5.1 Allgemeine Lebensqualität

Die erste Fragestellung richtet den Blick auf die *globale Lebensqualität* im Selbstbericht, gemeint sind sowohl Unterschiede im Hinblick auf Schülerinnen und Schüler der beiden Rechtschreibniveaugruppen als auch im pseudolängsschnittlichen Verlauf. Für die Analysen werden die berechneten *Gesamtscores* der beiden Lebensqualitätsfragebögen KINDL<sup>R</sup> (hier der auf den Wertebereich von 0 bis 100 transformierte Summenwert) und ILK (der gleichermaßen transformierte Summenwert) sowie die Single-Item-Skala *Gesamtbeurteilung* („Alles zusammen: Nehmen wir nun alle Fragen, die ich dir gestellt habe, zusammen. Also, zusammengenommen: Wie geht es dir?“) herangezogen.

Im Gruppenvergleich der Schülerinnen und Schüler der vierten Klasse (siehe Tabelle 17) zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede. Zu beachten ist, dass ein höherer Wert bei den *Gesamtscores* von KINDL<sup>R</sup> und ILK für eine höhere Lebensqualität steht, bei den Single-Item-Skalen des ILK ist die Richtung jeweils entgegengesetzt. Kinder mit niedrigen Rechtschreibleistungen berichten demnach von einer niedrigeren allgemeinen Lebensqualität. Die statistische Signifikanz dieser Differenzen hat allerdings angesichts der Effektstärken im überwiegend unbedeutenden Bereich keine inhaltliche Relevanz, lediglich der Unterschied im ILK-*Gesamtscore*  $t(903) = 2.627$ ,  $p = .009$  ( $MD = -3,12$ ) liegt mit  $d_{Cohen} = -.231$  zumindest im Bereich eines kleinen Effekts. Werden die Berechnungen nach Geschlecht getrennt repliziert (siehe Anhang: Tabellen A2.3, Zeilen 1, 8 und 9), wird das Signifikanzniveau von  $p = .05$  jeweils nicht erreicht. So ist davon auszugehen, dass die statistische Signifikanz in der Gesamtgruppe vor allem durch die gro-

ße Probandenzahl zustande kommt, so dass schon kleine und inhaltlich wenig bedeutende Mittelwertunterschiede im t-Test als signifikant angezeigt werden.

Tabelle 17: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	763	73,01	11,51	141	70,05	12,46	.006	-.175
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	760	1,78	,80	141	1,93	,87	.045	.185
ILK: berechneter Gesamtscore	763	75,09	12,90	142	71,93	14,44	.009	-.231

Im Gruppenvergleich der Befragten in Klassenstufe 8 ergibt sich ein statistisch signifikanter Unterschied mit  $t(529) = 2.230$ ,  $p = .026$  zwischen den Rechtschreibniveaugruppen nur im ILK-Gesamtscore zuungunsten derjenigen mit niedrigeren gemessenen Rechtschreibleistungen ( $MD = -4,45$ ), auch hier allerdings wieder mit nur kleiner Effektstärke  $d_{Cohen} = -.268$  abgesichert (siehe Tabelle 18). Die Detailanalysen erbringen keine davon wesentlich abweichenden Unterschiede (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeilen 1, 8 und 9).

Tabelle 18: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	453	66,65	12,00	68	66,89	9,80	.877	.020
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	456	2,17	,93	70	2,19	,95	.941	.021
ILK: berechneter Gesamtscore	461	73,33	15,13	70	68,88	18,09	.026	-.268

In der pseudolängsschnittlichen Betrachtung der Daten zum Vergleich zwischen Klasse 4 und 8 zeigt sich erwartungsgemäß deutlich, dass die Schülerinnen und Schüler der höheren Klassenstufe ihre Lebensqualität – zumindest gemessen am KINDL<sup>R</sup>-Gesamt-

score ( $MD = -5,41$ ) und am ILK-Item *Gesamtbeurteilung* ( $MD = 0,47$ ) – statistisch höchst signifikant niedriger einschätzen, die mittleren Effektstärken weisen auf eine inhaltliche Relevanz dieses Befundes hin (siehe Tabelle 19). Diese Unterschiede zeigen sich auf der Grundlage der Rohwerte bzw. der transformierten Summenwerte sehr deutlich. Wie in Kapitel 4.6 gezeigt wurde, weichen die Daten allerdings nicht wesentlich von den Normwerten für die Altersgruppen ab, so dass von einem üblicherweise zu findenden Verlauf auszugehen ist.

Tabelle 19: Statistik zum Gruppenvergleich: Allgemeine Lebensqualität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	$d_{Cohen}$
		M	SD	M	SD		
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	519	72,06	11,66	66,65	11,72	.000	-.673
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	531	1,80	,82	2,27	1,24	.000	.632
ILK: berechneter Gesamtscore	530	74,07	13,22	72,76	15,62	.129	-.125

Die Detailbetrachtung (siehe Anhang: Tabelle A2.7–A2.10, jeweils Zeilen 1, 8 und 9) erbringt keine Hinweise auf wesentliche Unterschiede zwischen den weiblichen und den männlichen Befragten, jedoch sind Abstufungen zwischen den Gruppen nach Rechtsschreibniveau zu konstatieren. Diejenigen mit unauffälliger Rechtschreibleistung berichten im Mittel eine um 5,92 Skalenpunkte im KINDL<sup>R</sup>-Gesamtscore niedrigere Lebensqualität in der achten Klassenstufe, wohingegen die Differenz bei denjenigen mit niedriger Rechtschreibleistung nur 1,96 Skalenpunkte beträgt. Dieser Unterschied ist mit  $t(517) = 1.787$ ,  $p = .075$  zwar nicht statistisch signifikant, jedoch spricht die Effektstärke  $d_{Cohen} = .238$  zumindest für eine geringe inhaltlich Relevanz. Zudem ist die Richtung dieses Befunds auf den ersten Blick bemerkenswert, denn die Schülerinnen und Schüler mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen nähern sich durch „geringere Verluste“ zwischen den Angaben aus den Klassenstufen 4 und 8 in der Bewertung ihrer Lebensqualität den Gleichaltrigen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen an (siehe Abbildung 24). Als Gruppe mit der größten Differenz zwischen den Angaben aus beiden Altersgruppen erweisen sich die Jungen mit unauffälliger Rechtschreibleistung ( $MD = -6,85$  im KINDL<sup>R</sup>-Gesamtscore;  $MD = -2,47$  im ILK-Gesamtscore;  $MD = 0,52$  in der ILK-Skala Gesamtbeurteilung).

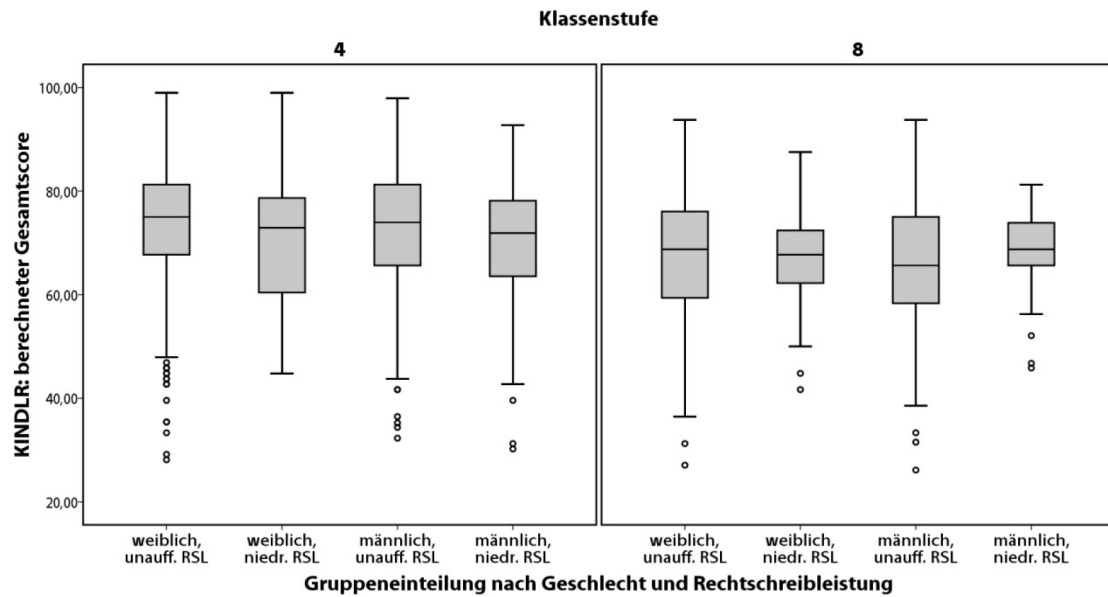


Abbildung 24: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-berechneter Gesamtscore

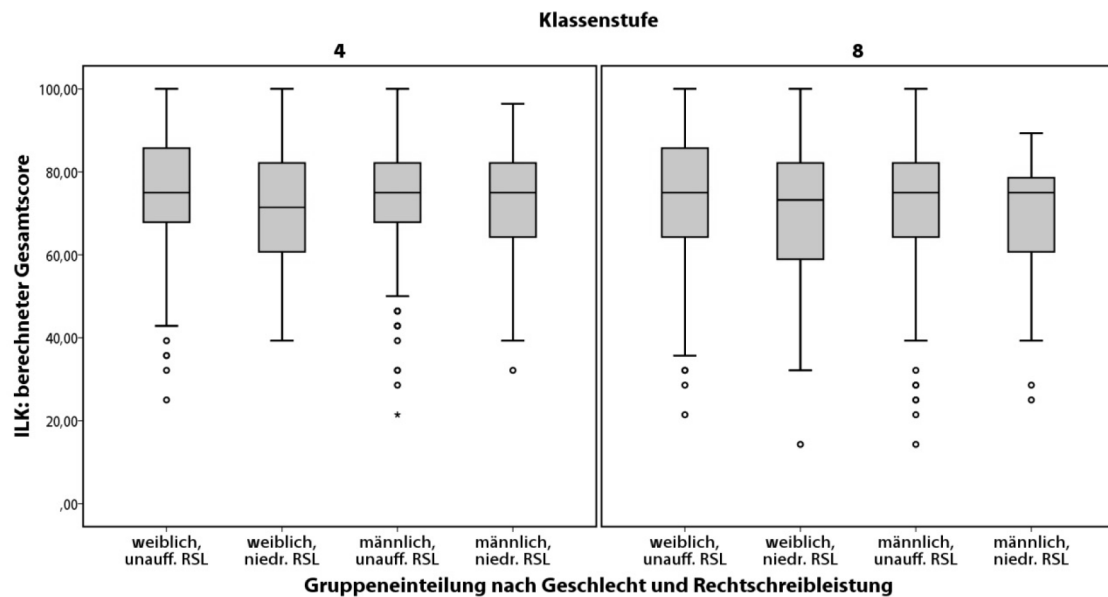


Abbildung 25: Boxplot über die Werteverteilung der Skala ILK-berechneter Gesamtscore

Die graphische Darstellung der Werteverteilungen zeigt sowohl für den KINDL<sup>R</sup>-Gesamtscore (siehe Abbildung 24) als auch für den ILK-Gesamtscore (siehe Abbildung 25) eine deutlich im positiven Bereich liegende Einschätzung der globalen Lebensqualität über alle Teilgruppen hinweg. In beiden Klassenstufen separat liegen die Zentralwerte aller Untergruppen jeweils nah beieinander, in Klasse 4 wird die niedrigere Ausprägung



gung der mit dem KINDL<sup>R</sup> gemessenen allgemeinen Lebensqualität bei den Mädchen mit niedrigen Rechtschreibleistungen anhand der breiteren Streuung deutlich. Die Werteverteilungen des ILK-Gesamtscores erbringen weniger deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen, die in ihren Richtungstendenzen den Befunden aus dem KINDL<sup>R</sup> teils widersprechen.

*Zusammenfassend* zur allgemeinen Lebensqualität kann festgehalten werden, dass in der vierten Klassenstufe statistisch signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern der beiden Rechtschreibniveaugruppen gefunden werden, die jeweils für eine schlechtere wahrgenommene allgemeine Lebensqualität der Kinder mit niedrigen schriftsprachlichen Leistungen sprechen. In der Detailbetrachtung, getrennt nach Geschlecht der Befragten, zeigen sich die Differenzen aber in keinem Fall als statistisch signifikant. Die Effektstärken geben die nur marginale inhaltliche Bedeutsamkeit der Unterschiede an. Dasselbe gilt auch für alle Berechnungen für die Schülerinnen und Schüler in Klasse 8. Im Pseudolängsschnitt zeigen sich erwartungsgemäß, zumindest bei zwei von drei Skalen, statistisch signifikante Differenzen in der Bewertung der globalen Lebensqualität zuungunsten der älteren Schülerinnen und Schüler. Die Effektstärken zeigen an, dass diese Unterschiede durchaus auch inhaltlich relevant sind. Angesichts der heterogenen Ergebnisse zwischen den drei zur Analyse herangezogenen Skalenwerten muss allerdings die Frage aufgeworfen werden, inwieweit den Fragebogenverfahren KINDL<sup>R</sup> und ILK ein vergleichbares Messkonzept zugrunde liegt.

## **5.2 Lebensqualität in der Dimension *Familie***

Die zweite Fragestellung betrifft Unterschiede in der selbst berichteten Lebensqualität in der Dimension *Familie* zwischen Kindern und Jugendlichen beider Rechtschreibniveaugruppen sowie im Pseudolängsschnitt. Der Analyse liegen zum einen die KINDL<sup>R</sup>-Skala *Familie*, wie alle Skalen dieses Verfahrens auf den Wertebereich von 0 bis 100 transformiert und mit aufsteigenden Werten eine höhere Lebensqualität verdeutlichend, und zum anderen die Single-Item-Skala *Familie* aus dem ILK zugrunde, deren Wertebereich von 1 bis 5 genau entgegengesetzt gepolt ist: Höhere Werte stehen hier für das niedrigere Wohlbefinden.

Zunächst zeigt sich im Vergleich der Schülerinnen und Schüler der vierten Klasse eine Mittelwertdifferenz von  $MD = -3,11$  Punkten auf der Skala *Familie* des KINDL<sup>R</sup> zuungunsten derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen. Der Unterschied auf der entsprechenden Skala des ILK weist die entgegengesetzte Richtung auf: Hier schätzen sich diejenigen mit niedrigeren Rechtschreibleistungen als in sehr geringem Maße weniger belastet ein ( $MD = -0,07$ ). Diese Unterschiede erreichen das geforderte Signifikanzni-

veau von  $p < .05$  nicht, auch die Effektstärken liegen im unbedeutenden Bereich (siehe Tabelle 20). Die Detailanalysen (siehe Anhang: Tabelle A2.1, Zeile 2) verweisen darauf, dass die befragten Jungen gegenüber den Mädchen mit  $t(893) = 2.936$ ,  $p = .003$  eine statistisch signifikant geringere Lebensqualität in der Dimension *Familie* berichten (KINDL<sup>R</sup>-Familie  $MD = -3,21$ ), dieser Unterschied ist jedoch mit  $d_{Cohen} = -.196$  inhaltlich nicht deutlich relevant.

Tabelle 20: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	763	85,60	15,91	141	82,49	19,44	.075	-.188
ILK: Skala Familie	755	1,62	,83	141	1,55	,76	.388	-.085

Genau entgegengesetzte Befunde ergeben sich bei den Daten der Schülerinnen und Schüler der Klasse 8. Hier berichten diejenigen mit niedriger Rechtschreibleistung von einer höheren Lebensqualität in der Dimension Familie (KINDL<sup>R</sup>-Familie  $MD = 6,2$ ; ILK-Familie  $MD = -0,09$ ), dieser Unterschied ist im Fall der KINDL<sup>R</sup>-Skala statistisch sehr signifikant und zumindest mit kleiner Effektstärke auch inhaltlich aussagekräftig (siehe Tabelle 21). Die in der Gesamtgruppe gefundene Differenz der Skalenpunkte zwischen den Rechtschreibniveaugruppen zeigt sich auch in der Detailauswertung, wenn männliche und weibliche Jugendliche getrennt betrachtet werden (siehe Anhang: Tabelle A2.5, Zeile 2); ein Effekt des Geschlechts hingegen kann nicht konstatiert werden (siehe Anhang: Tabelle A2.4, Zeilen 2 und 10).

Tabelle 21: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	456	79,15	20,41	67	85,35	15,62	.004	.312
ILK: Skala Familie	461	1,77	,86	68	1,68	,91	.274	-.104

In der Auswertung der Daten in der gebildeten Stichprobe im Pseudolängsschnitt (siehe Tabelle 22) zeigen sich wiederum statistisch höchst signifikante und auch inhaltlich re-

levante Unterschiede dahingehend, dass die Befragten aus Klasse 8 die jeweils für eine niedrigere Lebensqualität in der Dimension *Familie* sprechenden Werte aufweisen (KINDL<sup>R</sup>-*Familie*  $MD = -5,35$ ; ILK-*Familie*  $MD = 0,20$ ). Im Vergleich mit den Normwerten für die verschiedenen Altersstufen ist diese Differenz jedoch als erwartungsgemäß zu bezeichnen (siehe Kapitel 4.6).

Tabelle 22: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Familie von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	d <sub>Cohen</sub>
		M	SD	M	SD		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	521	85,24	15,68	79,89	19,97	.000	-.421
ILK: Skala Familie	529	1,63	,85	1,83	1,11	.003	.295

In der Detailanalyse zum Pseudolängsschnitt zeigen sich keine wesentlichen Geschlechterunterschiede (siehe Anhang: Tabelle A2.7, Zeilen 2 und 10), jedoch unterscheiden sich die Mittelwertdifferenzen in der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Familie* zwischen den Gruppen nach Rechtschreibleistung statistisch relevant und inhaltlich bedeutsam: Während in der Gruppe derjenigen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen eine Mittelwertdifferenz von  $MD = -6,26$  Skalenpunkten zwischen Acht- und Viertklässlern zu verzeichnen ist, beträgt der Unterschied bei den Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung  $MD = 0,95$ . Dieser Unterschied ist mit  $t(519) = 2,180$ ,  $p = .030$  und  $d_{Cohen} = .294$  statistisch signifikant und – zumindest mit kleiner Effektstärke – auch inhaltlich relevant (siehe Anhang: Tabelle A2.8, Zeile 2). In den nach Geschlecht und Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen findet sich die größte Mittelwertdifferenz zwischen den Altersgruppen in der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Familie* bei den männlichen Befragten mit unauffälligen Rechtschreibleistungen ( $MD = -6,59$ ; siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 2), in der entsprechenden Skala des ILK hingegen bei den weiblichen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen ( $MD = 0,44$ ; siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 10).

Die abschließende Betrachtung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen zeigt wiederum eine insgesamt deutlich im positiven Bereich angesiedelte Beurteilung der Lebensqualitätsdimension *Familie* (anhand der KINDL<sup>R</sup>-Skala) über alle Gruppen hinweg (siehe Abbildung 26). Die männlichen Befragten beider Klassenstufen weisen tendenziell die niedrigeren Zentralwerte und die größeren Streuungen auf.

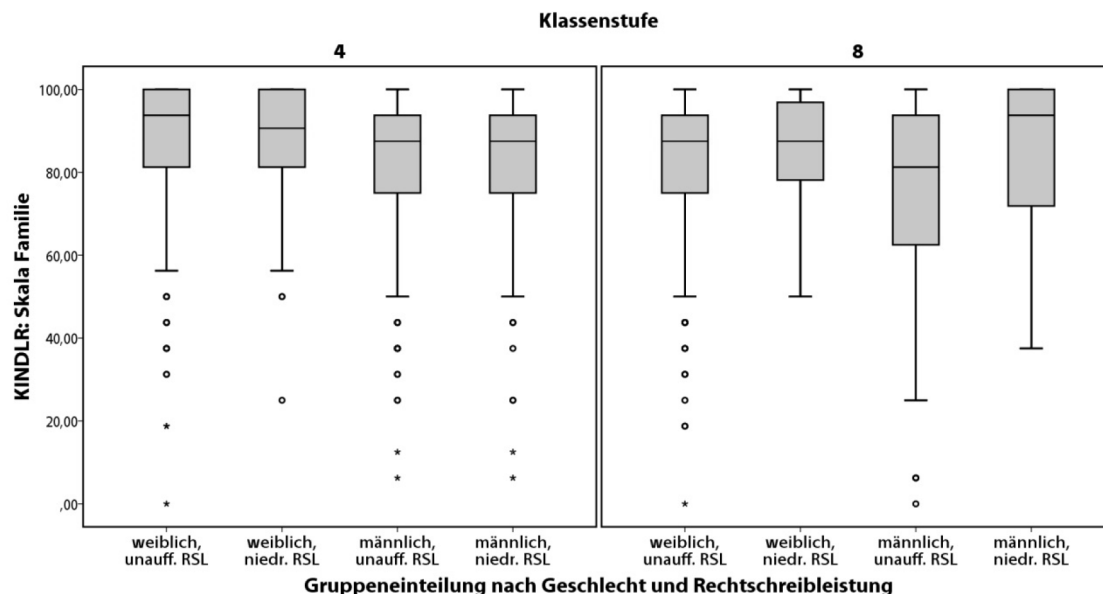


Abbildung 26: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-Familie

*Zusammenfassend* zur Lebensqualitätsdimension *Familie* ist eine heterogene Befundlage zu konstatieren, die inhaltlich zwischen den eingesetzten Skalen teils in entgegengesetzte Richtungen weist. Während die Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung in Klasse 4 von einer tendenziell, nicht statistisch signifikant niedrigeren Lebensqualität auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Familie* berichten, aber zugleich in der entsprechenden ILK-Skala einen niedrigeren Belastungswert angeben, sind die gefundenen Unterschiede in der Klassenstufe 8 zumindest inhaltlich gleichgerichtet: Diejenigen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen geben hier eine höhere Lebensqualität in der Dimension *Familie* an als die Gleichaltrigen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen, wenngleich nur der Unterschied im KINDL<sup>R</sup> statistische Signifikanz erreicht. Die Unterschiede auf Rohwertbasis zwischen den Klassenstufen 4 und 8 sind statistisch signifikant, jedoch im Normenvergleich als erwartungsgemäß dahingehend zu bezeichnen, dass die errechneten Mittelwerte der befragten Gruppen den standardisierten Werten weitgehend entsprechen. Würde der pseudolängsschnittliche Vergleich eine Interpretation als Entwicklungsverlauf zulassen, so könnte keine Risikogruppe ausgemacht werden, die von einem besonders deutlichen Verlust an Lebensqualität in der Dimension *Familie* betroffen zu sein scheint.

### 5.3 Lebensqualität in der Dimension *Freunde*

Die dritte Fragestellung umfasst dieselben Gruppenvergleiche wie in den vorangegangenen Teilkapiteln, diesmal bezogen auf die Lebensqualitätsdimension *Freunde*. Zur Ana-

lyse werden die Daten der Skalen KINDL<sup>R</sup>-*Freunde* sowie ILK-*Sozialkontakte zu Gleichaltrigen* herangezogen.

In Bezug auf die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 4 zeigt sich in der Skala *Freunde* des KINDL<sup>R</sup> eine weitgehende Übereinstimmung der Mittelwerte beider Gruppen nach Rechtschreibleistung. Auch der Unterschied im ILK-Wert ( $MD = 0,10$ ) ist weder statistisch signifikant noch praktisch bedeutsam (siehe Tabelle 23). Auch in den detaillierten Berechnungen nach Geschlecht sowie Geschlecht kombiniert mit Rechtschreibleistungen (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeilen 3 und 11) finden sich keine substanziellen Differenzen.

Tabelle 23: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	761	73,70	17,75	140	73,75	18,07	.975	.003
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	757	1,79	,77	142	1,89	,86	.282	.127

Ein anderes Bild zeichnet sich bei den Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 ab. Hier geben die Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung ein statistisch signifikant und inhaltlich relevant höheres Ausmaß ( $MD = 6,10$ , entspricht 0,4 *SD* der Normwerte dieser Skala für diese Altersgruppe) an Lebensqualität in der Skala *Freunde* des KINDL<sup>R</sup> an als diejenigen mit unauffälliger Rechtschreibleistung (siehe Tabelle 24). Der Unterschied in der entsprechenden ILK-Skala ist wesentlich geringer ( $MD = 0,04$ ), erreicht keine statistische Signifikanz und weist zudem tendenziell in die entgegengesetzte Richtung. Im Vergleich zwischen den Geschlechtern zeigt sich eine höhere Lebensqualität in der Dimension *Freunde* bei den weiblichen Jugendlichen in beiden Skalen, diese Differenzen sind aber weder statistisch noch inhaltlich als bedeutsam einzuschätzen (siehe Anhang: Tabelle 3.4, Zeilen 3 und 11). Den höchsten Wert auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Freunde* erreichen die Mädchen mit niedrigen Rechtschreibleistungen (siehe Anhang: Tabellen A2.5–A2.6, jeweils Zeilen 3 und 11).

Tabelle 24: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	455	71,27	17,98	66	77,37	14,95	.009	.346
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	457	1,65	,75	70	1,69	,81	.830	.053

Im gebildeten Pseudolängsschnitt zeigen sich zwischen den Altersgruppen keine statistisch signifikanten und inhaltlich bedeutsamen Unterschiede (siehe Tabelle 25). Zu konstatieren ist jedoch, dass sich die gefundenen Tendenzen inhaltlich zwischen den beiden Verfahren bzw. Skalen widersprechen. Auch in den Detailanalysen, getrennt nach Geschlecht und Rechtschreibleistungen (siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.8, jeweils Zeilen 3 und 11), finden sich keine bedeutsamen Unterschiede. In den nach Geschlecht und Rechtschreibleistungen kombinierten Gruppen zeigt sich bei den weiblichen Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung mit  $MD = 3,83$  die größte positive, bei den männlichen Befragten mit unauffälliger Rechtschreibleistung mit  $MD = -2,74$  die größte negative Differenz, bezogen auf die Skala KINDL<sup>R</sup>-Freunde (siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 3).

Tabelle 25: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Freunde von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	<i>N</i>	Klasse 4		Klasse 8		<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	516	73,85	18,11	72,01	17,72	.102	-.146
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	527	1,82	,79	1,75	1,13	.060	-.099

Die Darstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen zeigt wiederum eine insgesamt deutlich im positiven angesiedelte Beurteilung der Lebensqualitätsdimension *Freunde* (anhand der KINDL<sup>R</sup>-Skala) über alle Gruppen hinweg (siehe Abbildung 27). Anhand der Zentralwerte und der Streuungen können keine Nachteile der Schülerinnen und Schüler mit niedrigen Rechtschreibleistungen abgeleitet werden, vielmehr erreichen diese Befragten in der Klassenstufe 8 insgesamt höhere Ausprägungen in ihrer selbst berichteten Le-

bensqualität in der Dimension *Freunde*, zumindest wenn die Angaben im KINDL<sup>R</sup> herangezogen werden.

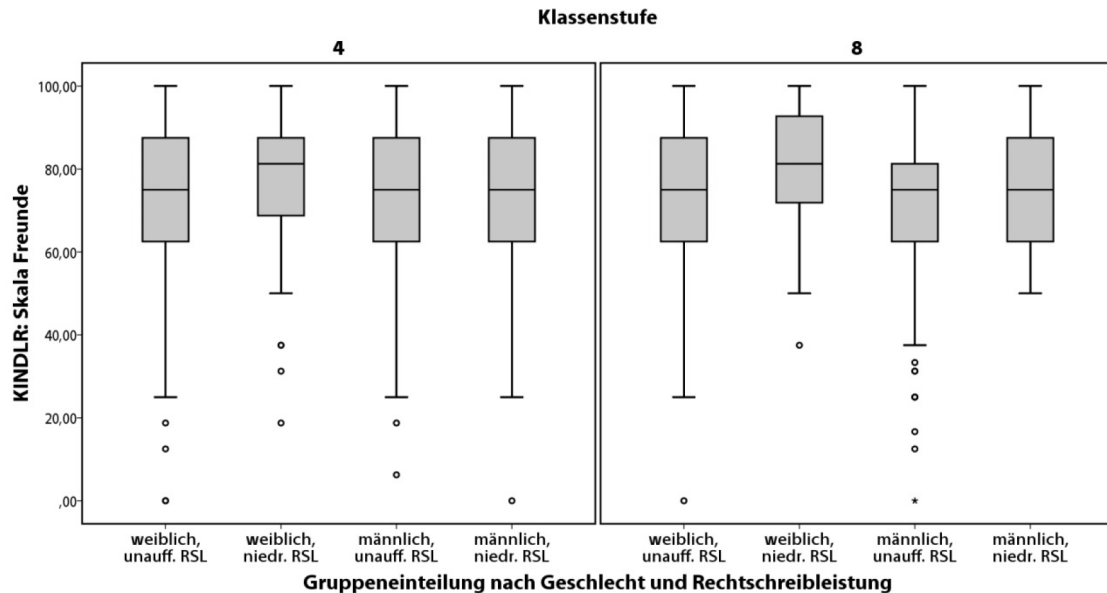


Abbildung 27: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-Freunde

Zusammengefasst findet sich in der Stichprobe der Viertklässler kein bedeutsamer Unterschied in der Bewertung der Lebensqualitätsdimension *Freunde* zwischen den nach Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen. In der Stichprobe der Schülerinnen und Schüler aus Klassenstufe 8 zeigt sich eine höhere Einschätzung der Lebensqualität bei den Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen im KINDL<sup>R</sup>, wobei der Mittelwertvergleich der Skala ILK-*Freunde* eine Tendenz zum inhaltlich entgegengesetzten Befund aufweist. Im pseudolängsschnittlichen Vergleich zwischen den Klassenstufen findet sich ebenfalls keine inhaltliche Übereinstimmung der beiden Skalen; die gefundenen Mittelwertunterschiede weisen hier weder statistische Signifikanz noch praktische Bedeutsamkeit auf.

#### 5.4 Lebensqualität in der Dimension *Schule*

Unterschiede in der selbst berichteten Lebensqualität in der Dimension *Schule* zwischen Kindern und Jugendlichen beider Rechtschreibniveaugruppen sowie im Pseudolängsschnitt sind Inhalt der vierten Fragestellung. Zur Analyse werden die KINDL<sup>R</sup>-Skala *Schule* sowie die Single-Item-Skala *Schule* aus dem ILK herangezogen.

Die Gruppenvergleiche nach Rechtschreibleistung in der vierten Klasse zeigen für beide Skalen höchst signifikante Unterschiede an, die jeweils eine wesentlich niedrigere Lebensqualität derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen in der Dimension *Schule* repräsentieren (siehe Tabelle 26). Die Differenzen sind mit  $MD = -9,46$  (KINDL<sup>R</sup>-*Schule*) bzw.  $MD = 0,58$  (ILK-*Schule*) schon augenscheinlich sehr groß, dieser Eindruck wird durch Effektstärken im mittleren Bereich bzw. knapp darunter abgesichert. In der KINDL<sup>R</sup>-Skala beträgt der Unterschied gut die Hälfte der in den Normwerten berichteten Standardabweichung (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2008, S. 154). In der Detailanalyse getrennt nach Geschlechtern zeigt sich ein größerer Unterschied bei den Mädchen: Hier ist eine statistisch signifikante Differenz von  $MD = -11,26$  mit mittlerer Effektstärke ( $d_{Cohen} = -.554$ ) zuungunsten der Schülerinnen mit niedrigen Rechtschreibleistungen abzulesen; bei den Schülern beträgt der gleichermaßen signifikante und inhaltlich bedeutsame Unterschied  $MD = -8,32$  (siehe Anhang: Tabelle A2.2, Zeile 4), jeweils bezogen auf KINDL<sup>R</sup>-*Schule*. In der entsprechenden Skala des ILK finden sich in der Detailanalyse keine wesentlich von den Unterschieden in der Gesamtgruppe abweichenden Befunde (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeile 12) und ansonsten auch keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede (siehe Anhang: Tabelle A2.1, Zeilen 4 und 12).

Tabelle 26: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension *Schule* von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	758	72,68	18,44	141	63,22	22,24	.000	-.496
ILK: Skala Schule	761	1,92	,74	141	2,50	,78	.000	.777

Ein ähnliches Bild ergibt sich für die Schülerinnen und Schüler in Klassenstufe 8. Auch hier berichten diejenigen mit niedriger Rechtschreibleistung über statistisch signifikant geringere Ausprägungen der schulbezogenen Lebensqualität. Die absoluten Differenzen sind hier mit  $MD = -5,79$  (KINDL<sup>R</sup>-*Schule*) bzw.  $MD = 0,37$  (ILK-*Schule*) nicht ganz so deutlich wie bei den Befragten der vierten Klasse, dennoch weisen die Effektgrößen auch hier eine praktische Bedeutsamkeit aus (siehe Tabelle 27). Die in der Detailanalyse gefundenen Geschlechterunterschiede zuungunsten der Jungen erreichen keine statistische Signifikanz (siehe Anhang: Tabelle A2.4, Zeilen 4 und 12). Bemerkenswert ist, dass die niedrigste mittlere Ausprägung der Skala *Schule* des KINDL<sup>R</sup> ebenso wie der höchste mittlere Problemwert in der gleichnamigen ILK-Skala in der Gruppe der Mädchen mit



niedriger Rechtschreibleistung ausgemacht werden kann (siehe Anhang: Tabellen A2.5–A2.6, jeweils Zeilen 4 und 12).

*Tabelle 27: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Schule von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung*

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	455	56,35	16,83	67	50,56	15,94	.008	-.346
ILK: Skala Schule	458	2,28	,82	68	2,65	,88	.002	.447

Die Datenanalyse des gebildeten Pseudolängsschnitts erbringt auf beiden Skalen bedeutende Unterschiede zwischen Viert- und Achtklässlern. Mit einem Mittelwertunterschied von  $MD = -14,83$  zuungunsten der Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Schule* liegt hier ein statistisch höchst signifikanter Unterschied vor, dessen inhaltliche Bedeutsamkeit durch die Effektstärke der höchsten Kategorie angezeigt wird (siehe Tabelle 28). Im Vergleich mit den Normwerten des Verfahrens entspricht der Mittelwert in der Klasse 4 fast dem für die Normierungsstichprobe dokumentierten, jedoch liegt der hier gefundene Mittelwert in der Klassenstufe 8 fast eine halbe Standardabweichung unter dem der Normstichprobe (vgl. Bullinger et al., 2008). Auf der entsprechenden ILK-Skala *Schule* weisen die Unterschiede in dieselbe inhaltliche Richtung, diese sind mit mittlerer Effektstärke abgesichert.

*Tabelle 28: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Schule von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8*

Kennwert	<i>N</i>	Klasse 4		Klasse 8		<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	516	70,35	19,30	55,52	16,75	.000	-1.180
ILK: Skala Schule	531	2,05	,77	2,43	1,16	.000	.520

Die Detailanalyse gilt wiederum der Frage, ob es eine Untergruppe gibt, die besonders hohe Mittelwertdifferenzen zwischen den beiden Klassenstufen aufweist. Im Vergleich zwischen den Geschlechtergruppen zeigen sich weder in der Skala des KINDL<sup>R</sup> noch des ILK bedeutsame und in die gleiche inhaltliche Richtungweisende Unterschiede, jedoch findet sich in der Betrachtung zwischen den Rechtschreibniveaugruppen ein mit  $t(78) = 2.013$ ,  $p = .048$  und  $d_{Cohen} = .287$  statistisch signifikanter und – zumindest mit

kleiner Effektstärke – auch inhaltlich relevanter Unterschied im KINDL<sup>R</sup> (siehe Anhang: Tabelle A2.8, Zeile 2), der in einer doppelt so hohe Mittelwertdifferenz in der Gruppe derjenigen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen ( $MD = -15,86$ ) gegenüber denjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen ( $MD = -7,86$ ) besteht. Die größte Differenz zwischen den Werten aus Klasse 4 und 8 im KINDL<sup>R</sup> findet sich bei den Jungen mit unauffälliger Rechtschreibleistung ( $MD = -17,52$ ; siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 4).

Die Darstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen verdeutlicht die Befunde sehr anschaulich: Die Zentralwerte und Streuungen der Skala KINDL<sup>R</sup>-Schule weichen zwischen den Rechtschreibniveaugruppen bedeutsam voneinander ab und sind jeweils zuungunsten derjenigen mit niedrigen Leistungen zu interpretieren (siehe Abbildung 28). Im Vergleich zwischen Viert- und Achtklässlern wird zudem die insgesamt deutlich niedrigere Einschätzung der Lebensqualität in der Dimension *Schule* durch die befragten Jugendlichen offensichtlich. Die für die niedrigste Einschätzung der Lebensqualität sprechenden Werteverteilungen finden sich in beiden Klassenstufen in der Gruppe der Mädchen mit niedrigen Rechtschreibleistungen.

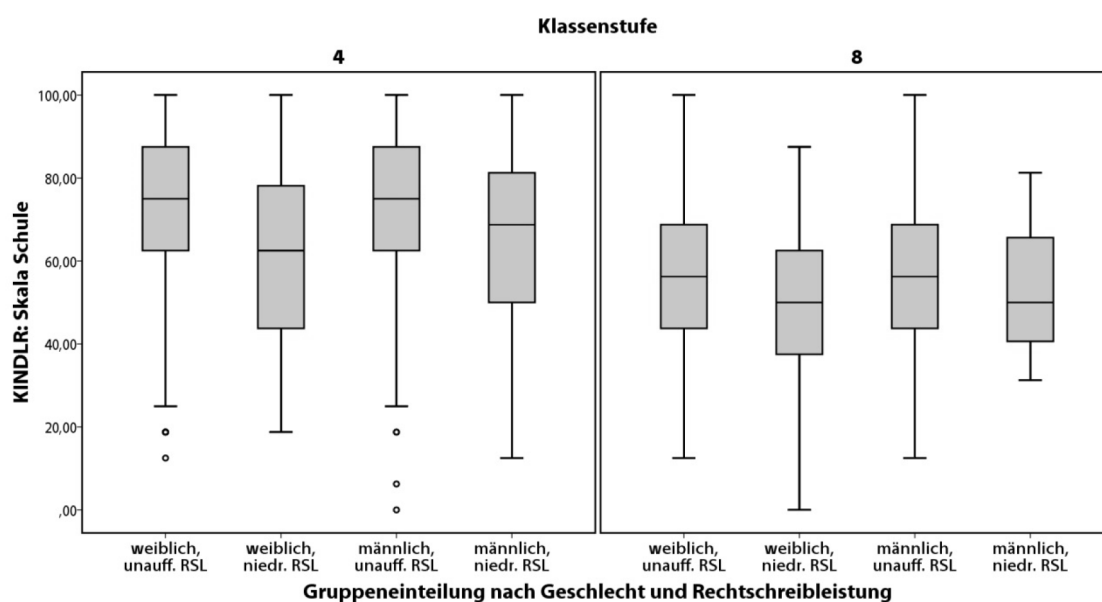


Abbildung 28: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-Schule

*Zusammenfassend* kann für die Lebensqualität in der Dimension *Schule* ein deutliches Bild der im Selbstbericht geringeren Lebensqualität jeweils zuungunsten der Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen in Klasse 4 und 8 gezeichnet werden. Zudem ist

über alle Skalen und beide Klassenstufen hinweg zu konstatieren, dass jeweils die weiblichen Befragten mit unterdurchschnittlicher Rechtschreibleistung die niedrigsten Werte auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Schule* und gleichzeitig die höchsten Belastungswerte im ILK angeben. Die pseudolängsschnittlichen Gruppenvergleiche weisen in die (aus dem Normenvergleich) erwartungsgemäße Richtung, dass die Befragten der achten Klasse statistisch signifikant und zumindest im KINDL<sup>R</sup> mit großer Effektstärke bedeutend niedrigere Mittelwerte erreichen, die für eine geringere Lebensqualität sprechen. Der Abstand zwischen den Viert- und den Achtklässlern geht dabei in der hier untersuchten Population noch über die in den Normwerten des KINDL<sup>R</sup> berichteten Unterschiede hinaus, denn die Jugendlichen schätzen ihre Lebensqualität in der Dimension *Schule* um etwa eine halbe Standardabweichung niedriger als die dokumentierten Normmittelwerte ein. Die Abstände zur Norm sind dabei in der Gruppe der Befragten mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen am geringsten.

### 5.5 Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden*

Die fünfte Fragestellung betrifft Unterschiede in der selbst berichteten Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* in den üblichen Vergleichsgruppen. Die Skalen für die Analyse heißen *körperliches Wohlbefinden* (KINDL<sup>R</sup>) und *körperliche Gesundheit* (ILK).

Tabelle 29: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d</i> <sub>Cohen</sub>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	761	72,32	18,19	141	70,43	17,58	.255	-.104
ILK: Skala körperliche Gesundheit	761	1,84	,97	142	1,89	1,07	.852	.051

In der Auswertung der Daten aus der Klassenstufe 4 finden sich keine substanziellen Unterschiede zwischen den Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen vs. niedrigen Rechtschreibleistungen (siehe Tabelle 29 sowie Anhang Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeilen 5 und 13), wenngleich eine Tendenz dahingehend zu sehen ist, dass diejenigen mit niedrigeren gemessenen Rechtschreibleistungen eine niedrigere Einschätzung ihrer Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* abgeben. Die Effektstärken

im unbedeutenden Bereich weisen darauf hin, dass die statistisch nicht signifikanten Unterschiede auch keine inhaltliche Relevanz haben.

In der achten Klasse sind die Unterschiede bei gleicher inhaltlicher Richtung größer. Diejenigen mit niedriger Rechtschreibleistung geben eine im Mittel um 6,93 Skaleneinheiten geringere Lebensqualität auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala *körperliches Wohlbefinden* an als diejenige mit unauffälliger Rechtschreibleistung. Diese Differenz kann durch die statistischen Kennwerte sowohl als signifikant als auch als inhaltlich bedeutsam eingeordnet werden. Die Diskrepanz der Werte im ILK weist in dieselbe inhaltliche Richtung, verfehlt jedoch den Nachweis statistischer Relevanz (siehe Tabelle 30). In der Detailanalyse fallen keine Geschlechterdifferenzen auf, einzig innerhalb der Gruppe der weiblichen Jugendlichen gehen die Unterschiede mit  $MD = -7,69$  zuungunsten derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen noch über die für die Gesamtgruppe berechnete Mittelwertdifferenz hinaus (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeilen 5 und 13).

Tabelle 30: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	454	59,14	18,06	68	52,21	18,19	.003	-.383
ILK: Skala körperliche Gesundheit	460	1,97	,92	70	2,07	,94	.368	.108

Die Vergleiche zwischen den Klassenstufenkohorten verweisen darauf, dass die Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* von den älteren Schülerinnen und Schülern erwartungsgemäß niedriger eingeschätzt wird. Dieser Unterschied ist für beide Skalen statistisch signifikant, jedoch ist nur die inhaltliche Bedeutsamkeit der Differenz von  $MD = -12,78$  auf der KINDL<sup>R</sup>-Skala auch durch eine Effektstärke im hohen Bereich abgesichert (siehe Tabelle 31). Die Befragten aus der Klassenstufe 8 erreichen im Vergleich zu den Normwerten des KINDL<sup>R</sup> einen wesentlich niedrigeren Mittelwert, der mindestens eine halbe Standardabweichung von dem der Normierungsstichprobe (dort  $M = 68,5$ ,  $SD = 16,9$ ; vgl. Bullinger et al., 2008) abweicht.

Tabelle 31: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension körperliches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	d <sub>Cohen</sub>
		M	SD	M	SD		
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	519	71,16	18,38	58,38	18,16	.000	-.997
ILK: Skala körperliche Gesundheit	532	1,89	1,00	2,03	1,10	.044	.181

In den Detailbetrachtungen lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede im Vergleich nach Geschlecht und Rechtschreibniveaugruppen finden, auch in den kombinierten Gruppenvergleichen kann keine statistisch signifikante und inhaltlich relevante Differenz ermittelt werden. Der größte absolute Abstand zwischen den Klassenstufen in der Lebensqualitätsdimension *körperliches Wohlbefinden* ist in der Gruppe der weiblichen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen zu finden (KINDL<sup>R</sup>-*körperliches Wohlbefinden* MD = -17,15; ILK-*körperliche Gesundheit* MD = 0,32; siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.10, jeweils Zeilen 5 und 13).

Abbildung 29 zeigt die Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen noch einmal im Überblick. Auch wenn die Ergebnisse der statistischen Berechnungen keine Signifikanz anzeigen, ist dennoch die Tendenz zur pessimistischeren Einschätzung der Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* anhand der KINDL<sup>R</sup>-Skala durch die Befragten mit niedrigeren Rechtschreibleistungen erkennbar. Im Vergleich zwischen Viert- und Achtklässlern wird wiederum die insgesamt deutlich geringere Einschätzung dieser Lebensqualitätsdimension durch die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 deutlich. Die jeweils für die niedrigste Einschätzung der Lebensqualität sprechenden Werteverteilungen finden sich in beiden Klassenstufen in der Gruppe der Mädchen mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen.

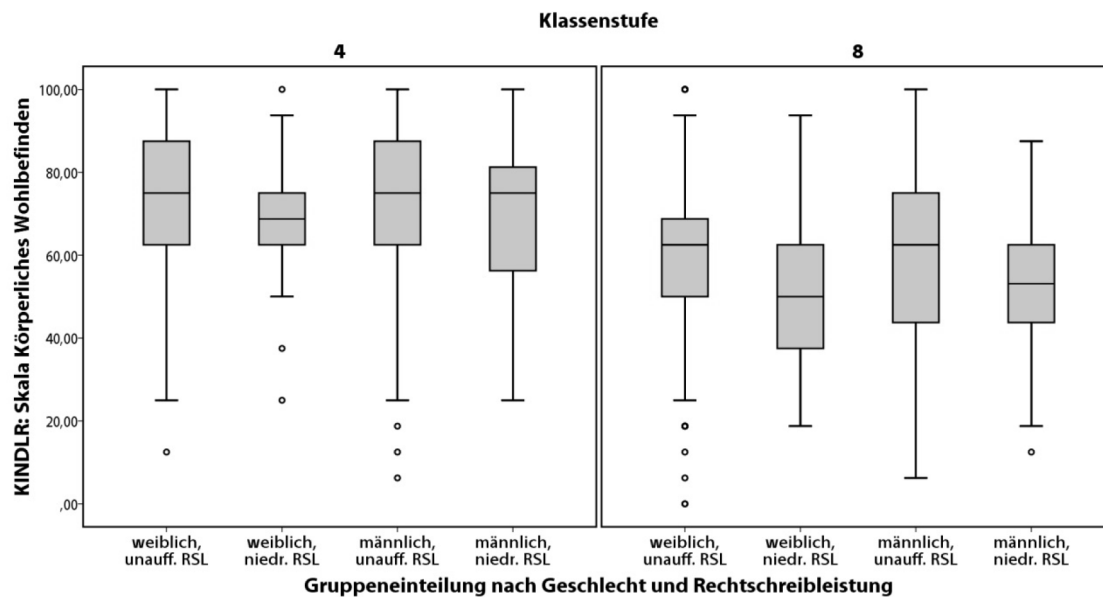


Abbildung 29: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-körperliches Wohlbefinden

Zusammenfassend zeigen sich in der Stichprobe der Viertklässler keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Lebensqualitätsdimension *körperliches Wohlbefinden* zwischen den Rechtschreibniveaugruppen. Bei den Achtklässlern kann eine statistisch signifikant niedrigere Einschätzung auf Seiten derjenigen mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen zumindest im KINDL<sup>R</sup> nachgewiesen werden, die niedrigsten Skalenwerte erreichen die weiblichen Befragten. Im Pseudolängsschnitt ist eine Differenz in der Bewertung zuungunsten der älteren Befragtengruppe zu konstatieren, der über die in den Normwerten des KINDL<sup>R</sup> dokumentierten Unterschiede quantitativ noch hinausgeht.

## 5.6 Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden*

Die sechste Fragestellung betrifft Unterschiede zwischen Kindern und Jugendlichen beider Rechtschreibniveaugruppen sowie im Pseudolängsschnitt in der selbst berichteten Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden*. Zur Analyse dienen zum einen die KINDL<sup>R</sup>-Skala *psychisches Wohlbefinden* und zum anderen die Single-Item-Skala *psychische Gesundheit* des ILK.

Sowohl die Daten aus dem KINDL<sup>R</sup> als auch aus dem ILK weisen zwar die Tendenz auf, dass Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 4 mit niedrigen Rechtschreibleistungen auch niedrigere Ausprägungen ihrer Lebensqualität im Bereich des psychischen Wohlbefindens angeben, jedoch sind diese Unterschiede ( $MD = -1,79$ ) weder statistisch signi-

signifikant noch wird durch die Effektgrößen deren inhaltliche Relevanz angedeutet (siehe Tabelle 32). Auch die Detailberechnungen (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeilen 6 und 14) zeigen keine auffälligen Differenzen.

Tabelle 32: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension psychisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	761	80,96	14,47	141	79,17	16,78	.189	-.121
ILK: Skala psychische Gesundheit	758	2,13	,89	141	2,26	,91	.124	.146

Dieselben Gruppenunterschiede bei den Achtklässlern weisen in zwei gegensätzliche Richtungen und sind weder statistisch signifikant noch inhaltlich relevant (siehe Tabelle 33). Auch die Detailanalysen nach Geschlecht sowie kombiniert nach Geschlecht und Rechtschreibleistungen erbringen keine bedeutsamen Differenzen zwischen den gebildeten Gruppen (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeilen 6 und 14). Insgesamt weichen die hier gefundenen Mittelwerte der KINDL<sup>R</sup>-Skala um jeweils etwa eine halbe Standardabweichung von den berichteten Normwerten (Bullinger et al., 2008) nach unten ab.

Tabelle 33: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension psychisches Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	455	74,87	14,96	69	75,60	15,47	.705	.049
ILK: Skala psychische Gesundheit	459	2,38	,98	68	2,41	1,10	.968	.030

Im Pseudolängsschnitt wird wieder eine inhaltlich erwartungsgemäße Differenz sichtbar: Die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 berichten von einer statistisch signifikant niedrigeren Ausprägung der Lebensqualität in der Dimension *psychisches*

*Wohlbefinden* als die Befragten aus Klasse 4 ( $MD = -5,21$  Skalenpunkte im KINDL<sup>R</sup>;  $MD = 0,32$  Skalenpunkte im ILK). Für beide Ergebnisse lässt sich aufgrund der mindestens kleinen Effektstärken auch eine inhaltliche Relevanz konstatieren (siehe Tabelle 34).

Tabelle 34: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	d <sub>Cohen</sub>
		M	SD	M	SD		
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	520	80,09	14,92	74,88	15,02	.000	-.503
ILK: Skala psychische Gesundheit	529	2,15	,88	2,47	1,24	.000	.439

In der differenzierten Betrachtung nach Geschlecht und Rechtschreibleistung sind zunächst keine statistisch signifikanten und inhaltlich bedeutsamen Unterschiede auszumachen (siehe Anhang: Tabelle A2.7–A2.8, jeweils Zeilen 6 und 14). In der kombinierten Berechnung zeigen sich die größten Abweichungen zwischen Klasse 4 und 8 bei den Mädchen mit unauffälliger Rechtschreibleistung im KINDL<sup>R</sup>-*psychisches Wohlbefinden* ( $MD = -5,67$ ) und bei den Mädchen mit niedriger Rechtschreibleistung im ILK-*psychische Gesundheit* ( $MD = 0,66$ ) (siehe Anhang: Tabelle A2.9–A2.10, jeweils Zeilen 6 und 14).

Die Darstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen verdeutlicht, dass – auch wenn in der Teststatistik keine signifikanten Unterschiede in Bezug auf die Mittelwerte der Skala KINDL<sup>R</sup>-*psychisches Wohlbefinden* innerhalb der Klassenstufenkohorten angezeigt werden – dennoch Unterschiede in der Werteverteilung zu entdecken sind, die jeweils bei den weiblichen Befragten mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen von den anderen Analysegruppen abweichen (siehe Abbildung 30), die Abweichungen in diesen Gruppen weisen jedoch in verschiedene Richtungen (Klasse 4: breitere vs. Klasse 8: geringere Streuung). Im Vergleich der beiden Klassenstufen wird die insgesamt leicht niedrigere Einschätzung der Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* durch die älteren Befragten deutlich.



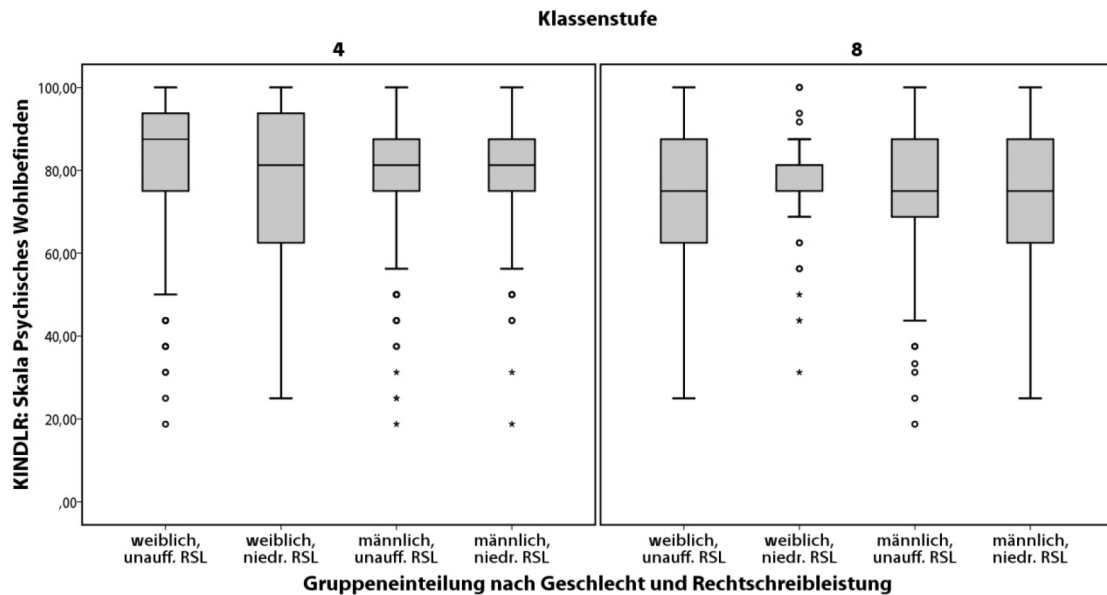


Abbildung 30: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-psychisches Wohlbefinden

Zusammenfassend finden sich in beiden Klassenstufenkohorten keine bedeutsamen Unterschiede in der Lebensqualitätsdimension *psychisches Wohlbefinden* zwischen den Rechtschreibniveaugruppen, wobei wiederum die niedrige Einschätzung durch die Befragten der Klassenstufe 8 auffällt (in etwa eine halbe Standardabweichung unter den Normwerten des KINDL<sup>R</sup>). Im Pseudolängsschnitt werden die Differenzen als statistisch signifikant und praktisch bedeutsam angezeigt, jedoch zeigt sich eine inhomogene Verteilung der Unterschiede zwischen den für die Detailanalyse gebildeten Gruppen in den beiden herangezogenen Skalen.

## 5.7 Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert*

Die siebente Fragestellung ist die letzte zum Themenbereich Lebensqualität. Hier soll anhand der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Selbstwert* ermittelt werden, welche Unterschiede zwischen den Befragten, gruppiert nach Rechtschreibleistungen und Altersstufen sowie im Pseudolängsschnitt, in der selbst berichteten Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* bestehen.

In der vierten Klasse geben die Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung demnach eine niedrigere Lebensqualität in der Skala *Selbstwert* im Vergleich zu den Gleichaltrigen mit unauffälliger Rechtschreibleistung an. Diese Differenz von  $MD = -1,83$  ist allerdings weder statistisch signifikant noch als inhaltlich relevant einzuschätzen (siehe Tabelle 35). Auch die Detailanalysen erbringen keine wesentlichen Unterschiede nach Ge-

schlecht sowie kombiniert nach Geschlecht und Rechtschreibniveaugruppen (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeile 7).

*Tabelle 35: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung*

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	761	52,86	20,49	141	51,03	22,34	.339	-.088

Auch in der Stichprobe der Schülerinnen und Schüler der Klasse 8 zeigen sich keine bedeutsamen Mittelwertunterschiede, weder in den Berechnungen nach Rechtschreibniveaugruppen (siehe Tabelle 36) noch in der Detailanalyse nach Geschlecht sowie kombiniert nach Rechtschreibleistung und Geschlecht (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeile 7).

*Tabelle 36: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung*

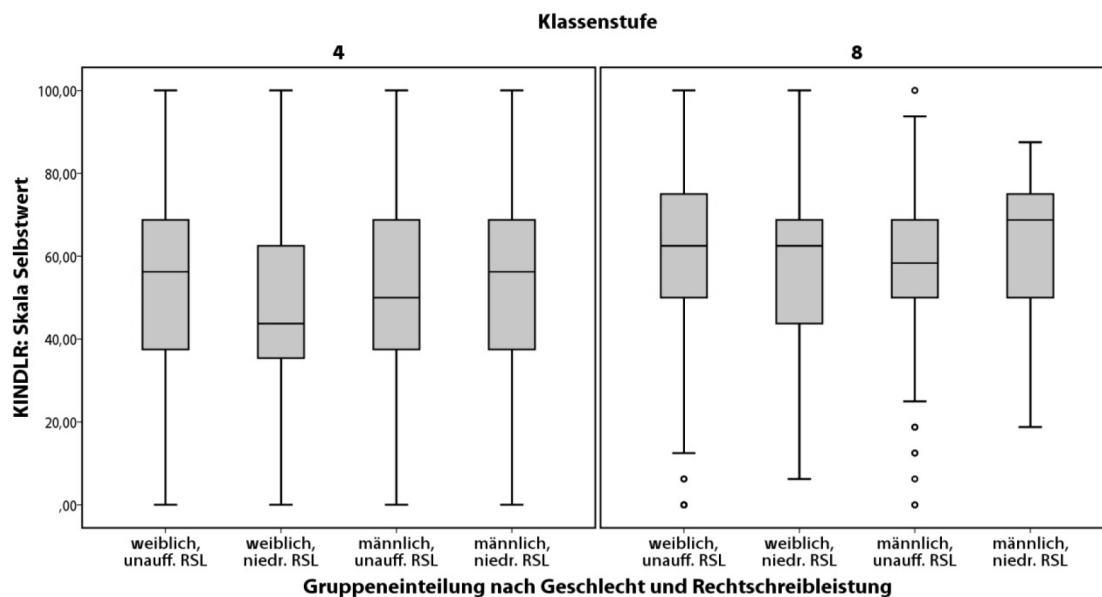
Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	453	59,42	19,41	68	59,87	19,46	.861	.023

In der Auswertung des Pseudolängsschnitts zeigt sich eine statistisch signifikante und inhaltlich bedeutsame Differenz dahingehend, dass die befragten Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 eine im Durchschnitt um  $MD = 7,18$  Skalenpunkte höhere Bewertung ihrer Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* abgeben (siehe Tabelle 37). In der näheren Betrachtung finden sich keine wesentlichen Unterschiede im Vergleich der Gruppen nach Geschlecht und Rechtschreibleistung (siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.8, jeweils Zeile 7). Der interessanteste Befund besteht darin, dass der größte Differenzwert in der Gruppe der männlichen Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung mit  $MD = 12,21$  noch einmal wesentlich über den in der Gesamtgruppe gefundenen Unterschied hinausgeht (siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 7).

Tabelle 37: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität in der Dimension Selbstwert von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	$d_{Cohen}$
		M	SD	M	SD		
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	517	52,22	20,74	59,40	19,38	.000	.486

Die Überblicksdarstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen verdeutlicht dies: Die Zentralwerte und Streuungen der Skala KINDL<sup>R</sup>-Selbstwert weichen zwischen den Rechtschreibniveaugruppen innerhalb der Klassenstufen nicht bedeutsam voneinander ab, die Tendenzen weisen zuungunsten der weiblichen Befragten mit niedrigen Leistungen (siehe Abbildung 31). Im Vergleich zwischen Viert- und Achtklässlern wird zudem die insgesamt höhere Einschätzung der Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* durch die befragten Jugendlichen offensichtlich.

Abbildung 31: Boxplot über die Werteverteilung der Skala KINDL<sup>R</sup>-Selbstwert

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass innerhalb der Klassenstufenkohorten keine bedeutsamen Unterschiede in der Lebensqualitätsdimension *Selbstwert* zwischen den nach Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen gefunden werden. Im Pseudolängsschnitt ist ein statistisch signifikanter und praktisch bedeutsamer höherer Mittelwert in der Gruppe aller Achtklässler herauszustellen, dieser Befund (ebenso wie der höhere

Wert bei den männlichen Befragten) geht inhaltlich mit den im Handbuch dokumentierten Normwerten konform.

## 5.8 Akademisches Selbstkonzept

Das *akademische Selbstkonzept* steht im Zentrum der achten Fragestellung, wiederum in Bezug auf Gruppenunterschiede zwischen Viert- und Achtklässlern mit unterschiedlichen Ausprägungen ihrer Rechtschreibleistungen sowie im pseudolängsschnittlichen Vergleich. Grundlage der Betrachtungen ist die Skala *Selbstkonzept der Schulfähigkeit* aus dem FEES, wobei höhere Werte für günstigere Ausprägungen des Merkmals stehen.

Die Schülerinnen und Schüler der vierten Klasse mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen weisen mit dem niedrigeren Mittelwert ( $MD = -6,94$ ) eine statistisch höchst signifikante und, mit großer Effektstärke abgesichert, auch praktisch sehr bedeutsame Differenz zu den Gleichaltrigen mit unauffälliger Rechtschreibleistung auf (siehe Tabelle 38). Im Handbuch des FEES werden Normen in Form von T-Werten bereitgestellt (Rauer & Schuck, 2003a, S. 103), demnach beträgt dieser Unterschied acht Punkte auf der T-Wert-Skala. Aus der Detailbetrachtung (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeile 16) ergibt sich, dass die in der Gesamtgruppe festgestellten Kontraste zwischen den Rechtschreibniveaugruppen für Mädchen und Jungen gleichermaßen nachgewiesen werden können.

Tabelle 38: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	733	32,79	7,47	136	25,85	8,29	.000	-.913

In der achten Klasse ist der Unterschied zwischen den Rechtschreibniveaugruppen in gleicher inhaltlicher Richtung mit  $MD = -4,47$  ebenfalls statistisch signifikant und inhaltlich relevant (siehe Tabelle 39). Die Differenzen zwischen männlichen und weiblichen Jugendlichen erreichen zwar keine statistische Signifikanz, weisen aber auf niedrigere Werte bei den Jungen hin. Im kombinierten Gruppenvergleich nach Geschlecht und Rechtschreibleistung wird deutlich, dass die männlichen Jugendlichen mit unter-

durchschnittlichen Rechtschreibleistungen mit  $M = 23,96$  ( $SD = 5,83$ ) die ungünstigste Einschätzung auf der Skala *Selbstkonzept der Schulfähigkeit* des FEES abgeben (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeile 16).

Tabelle 39: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			$p$	$d_{Cohen}$
	$N$	$M$	$SD$	$N$	$M$	$SD$		
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	428	29,04	7,33	60	24,57	7,34	.000	-.610

Im pseudolängsschnittlichen Vergleich zeigt sich eine statistisch signifikante, mit kleiner Effektstärke abgesicherte Differenz dahingehend, dass die Befragten der Klassenstufe 8 einen um  $MD = -2,23$  geringeren Mittelwert auf der Skala *Selbstkonzept der Schulfähigkeit* erreichen (siehe Tabelle 40). Im allgemeinen Gruppenvergleich sind statistisch signifikant höhere Differenzen zwischen den Klassenstufen einerseits bei den männlichen Befragten, andererseits bei den Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen zu finden (siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.8, jeweils Zeile 16). In der Kombination beider Gruppierungskriterien findet sich die größte negative Differenz folgerichtig bei den Jungen mit durchschnittlicher Rechtschreibleistung ( $M = -3,95$ ), wohingegen die Mädchen mit niedriger Rechtschreibleistung den größten in der Richtung entgegengesetzten Unterschied ( $M = 0,63$ ) aufweisen (siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeile 16).

Tabelle 40: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	$N$	Klasse 4		Klasse 8		$p$	$d_{Cohen}$
		$M$	$SD$	$M$	$SD$		
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	467	30,75	7,90	28,52	7,54	.000	-.391

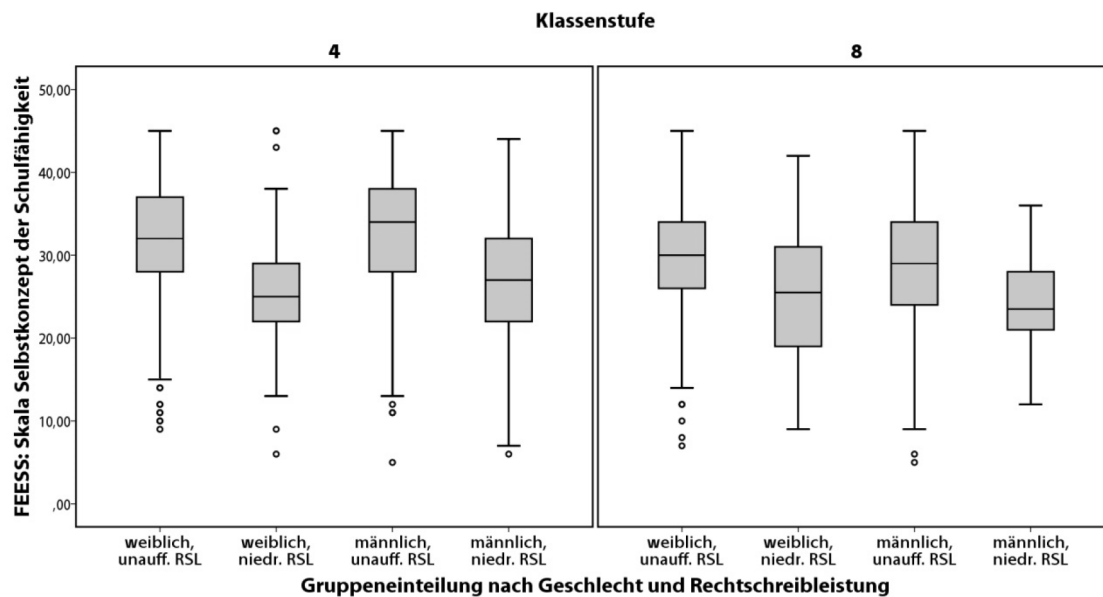


Abbildung 32: Boxplot über die Werteverteilung der Skala FEES Selbstkonzept der Schulfähigkeit

Die Überblicksdarstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen verdeutlicht diese Befunde eindrücklich: Die Zentralwerte und Streuungen der Skala FEES-Selbstkonzept der Schulfähigkeit weichen zwischen den Rechtschreibniveaugruppen innerhalb der Klassenstufen bedeutsam voneinander ab, die jeweils niedrigeren Werte sind in den Gruppen mit niedrigen Rechtschreibleistungen zu finden (siehe Abbildung 32). Im Vergleich zwischen Viert- und Achtklässlern wird zudem die insgesamt leicht höhere Einschätzung des akademischen Selbstkonzepts durch die Befragten der Klassenstufe 4 deutlich.

*Zusammenfassend* können große Unterschiede in der Selbsteinschätzung des akademischen Selbstkonzepts zwischen den Befragten der beiden Rechtschreibniveaugruppen in beiden Klassenstufenkohorten gefunden werden, die jeweils eine statistisch signifikante und inhaltlich relevante niedrigere Ausprägung des akademischen Selbstkonzepts bei denjenigen Befragten mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen anzeigen. In der pseudolängsschnittlichen Betrachtung ist der Unterschied zwischen den Klassenstufen ebenfalls deutlich auszumachen, wobei in der Detailanalyse der Gruppen nach Rechtschreibleistungen eine Annäherung der berechneten Mittelwerte zu bemerken ist.

## 5.9 Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung

Die neunte Fragestellung bezieht sich auf Gruppenunterschiede in Bezug auf die Wahrnehmung schulbezogener Einstellungen, hier liefern die selbst berichtete *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* aus den gleichnamigen Skalen des FEES die Datenbasis für die Analysen. Auch hier stehen höhere Werte in den Einstellungsskalen für günstigere Ausprägungen des jeweiligen Merkmals, anhand der im Manual bereitgestellten Normwerte ist – zumindest für die Klassenstufe 4 – eine Einordnung in T-Werte möglich.

Im Vergleich der Viertklässler zwischen den Gruppen nach Rechtschreibniveau zeigen sich deutlich niedrigere Mittelwerte bei den Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung in allen Skalen (*Lernfreude*  $MD = -4,78$ , entspricht -6 Punkten auf der T-Wert-Skala; *Anstrengungsbereitschaft*  $MD = -2,66$ , entspricht -5 T-Wert-Punkten; *Schuleinstellung*  $MD = -4,96$ , entspricht -4 T-Wert-Punkten), diese Unterschiede sind statistisch höchst signifikant und auch praktisch bedeutsam (siehe Tabelle 41). Die Detailanalysen offenbaren, dass die Mädchen durchgängig statistisch signifikant höhere Mittelwerte in allen drei Skalen aufweisen (siehe Anhang: Tabelle A2.1, Zeilen 17–19). Entsprechend finden sich in den kombinierten Berechnungen die jeweils niedrigsten Ausprägungen der Skalenwerte in der Gruppe der Jungen mit unterdurchschnittlicher Rechtschreibleistung (siehe Anhang: Tabellen A2.2–A2.3, jeweils Zeilen 17–19), diese Werte liegen im Abgleich mit den Normen des Verfahrens jeweils an der unteren Grenze des Durchschnittsbereichs (Rauer & Schuck, 2003a, S. 104ff.).

Tabelle 41: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d</i> <sub>Cohen</sub>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
FEES: Skala Lernfreude	726	25,94	7,21	134	21,16	8,00	.000	-.651
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	742	30,04	5,81	137	27,38	6,66	.000	-.447
FEES: Skala Schuleinstellung	726	27,66	10,02	136	22,70	11,97	.000	-.479

Bei den Achtklässlern zeigt sich im Gruppenvergleich nach Rechtschreibleistungen eine inhaltlich ähnliche Tendenz zuungunsten derjenigen mit niedrigen Leistungen, jedoch sind diese Differenzen weit weniger stark ausgeprägt und statistisch nicht signifikant (siehe Tabelle 42). Auch in der Detailanalyse können keine bedeutsamen Unterschiede dahingehend ausgemacht werden, dass es möglich wäre, eine Gruppe mit besonders niedrigen schulbezogenen Einstellungen zu charakterisieren (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeilen 17–19).

*Tabelle 42: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung*

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
FEES: Skala Lernfreude	435	19,08	7,06	60	18,08	7,24	.306	-.141
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	438	24,29	6,29	63	23,22	6,54	.210	-.169
FEES: Skala Schuleinstellung	427	19,24	9,66	60	18,40	11,75	.542	-.085

Die im Vergleich der beiden Klassenstufen gefundenen Mittelwertunterschiede (FEES-*Lernfreude*  $MD = -6,29$ ; FEES-*Anstrengungsbereitschaft*  $MD = -5,31$ ; FEES-*Schuleinstellung*  $MD = -7,74$ ) sind auf der Basis der Skalenrohwerte jeweils statistisch höchst signifikant. Die Effektstärken im durchgehend hohen Bereich sind geeignet, die inhaltliche Relevanz zu belegen (siehe Tabelle 43). Die Detailanalyse offenbart die größten Differenzen in allen Skalen bei den weiblichen Befragten und bei den Schülerinnen und Schülern mit unauffälliger Rechtschreibleistung, diese einfachen Mittelwertvergleiche verfehlen zum Teil das festgelegte Signifikanzniveau und die Effektstärken weisen auch keine über kleine Effekte hinausgehende Bedeutsamkeit aus (siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.8, jeweils Zeilen 17–19). Die nach Geschlecht und Rechtschreibleistung kombinierten Gruppenvergleiche (siehe Anhang: Tabellen A2.9–A2.10, jeweils Zeilen 17–19) zwischen den beiden Klassenstufen erbringen die höchste negative Differenz in der Skala Schuleinstellung bei den weiblichen Befragten mit unauffälliger Rechtschreibleistung ( $MD = -10,56$ ), wohingegen die männlichen Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung in Klassenstufe 8 sogar einen um 1,43 Skalenpunkte höheren Wert in derselben Skala erreichen als dieselbe Gruppe in der vierten Klasse.



Tabelle 43: Statistik zum Gruppenvergleich: Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	N	Klasse 4		Klasse 8		p	d <sub>Cohen</sub>
		M	SD	M	SD		
FEES: Skala Lernfreude	465	25,17	7,16	18,88	7,16	.000	-1.198
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	486	29,48	5,99	24,17	6,35	.000	-1.206
FEES: Skala Schuleinstellung	462	26,95	10,16	19,21	9,97	.000	-1.073

In der graphischen Darstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen als Boxplots (siehe Abbildung 33) werden die Differenzen innerhalb der Klassenstufe 4 in jeder der drei Skalen deutlich, hier geben diejenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen im Vergleich zur Gruppe derjenigen jeweils gleichen Geschlechts mit unauffälligen Rechtschreibleistungen teils deutlich verminderte schulbezogene Einstellungen an. In der höheren Klassenstufe sind die Zentralwerte und Streuungen der Teilgruppen größtenteils untereinander ähnlicher.

*Zusammenfassend* finden sich in den Gruppenvergleichen nach Rechtschreibleistung in der vierten Klasse statistisch bedeutsame Unterschiede zuungunsten derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen, deren Angaben zur Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung jeweils etwa eine halbe Standardabweichung unter der Gruppe mit Rechtschreibleistungen im unauffälligen Bereich liegt. Die Differenzen erreichen höchste statistische Signifikanz und die inhaltliche Relevanz ist durch kleine bis mittlere Effektstärken abgesichert. Die niedrigsten Skalenwerte finden sich jeweils in der Gruppe der Jungen mit niedrigen Rechtschreibleistungen. In der Klassenstufe 8 finden sich inhaltlich ähnliche Tendenzen, die Unterschiede zwischen den Rechtschreibniveaugruppen verfehlen aber das festgelegte Signifikanzniveau. Im Pseudolängsschnitt zeigen sich erwartungsgemäß die niedrigeren Skalenwerte auf Seiten der Jugendlichen, die Unterschiede zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klasse sind sämtlich statistisch höchst signifikant und durch große Effektstärken abgesichert.

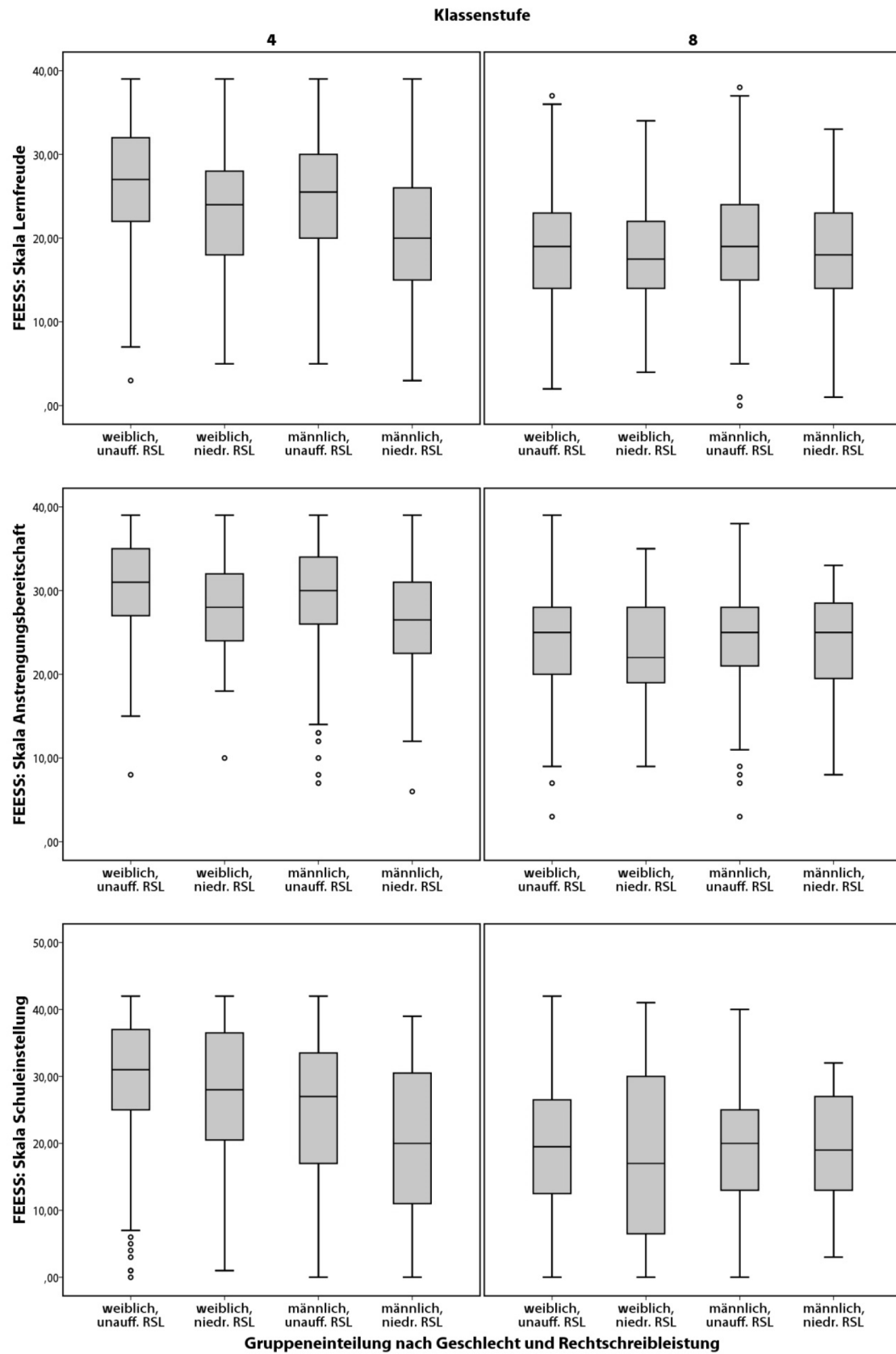


Abbildung 33: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen FEES Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und Schuleinstellung

## 5.10 Stressvulnerabilität

Mit der zehnten Fragestellung wird der Blick auf die Belastungen von Schülerinnen und Schülern gerichtet, zunächst bezogen auf die *Stressvulnerabilität*, die mittels der gleichnamigen Skala aus dem SSKJ 3-8 erhoben wurde. Höhere Skalenwerte verdeutlichen im SSKJ 3-8 jeweils höhere Belastungen. Auch hier stehen die Unterschiede zwischen den Befragten, die den beiden Rechtschreibniveaugruppen zugeordnet sind, sowie der pseudolängsschnittliche Vergleich im Vordergrund.

Die Analyse der Angaben von den Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 weist nicht auf bedeutsame Unterschiede zwischen den Gruppen nach Rechtschreibleistung hin (siehe Tabelle 44), tendenziell berichten die Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen jedoch von einer höheren Stressvulnerabilität ( $MD = 0,27$ ). Die Berechnung zum Geschlechtervergleich verweist mit  $t(842) = 3.940$ ,  $p < .001$  auf einen statistisch höchst signifikanten und mit  $d_{Cohen} = -.271$  auch inhaltlich bedeutsamen Unterschied mit der höheren Belastung auf Seiten der Mädchen (siehe Anhang: Tabelle A2.1, Zeile 20), entsprechend findet sich der höchste Mittelwert in der Gruppe der Mädchen mit niedrigen Rechtschreibleistungen ( $M = 18,08$ ,  $SD = 3,78$ ) (siehe Anhang: Tabellen A2.2–A2.3, jeweils Zeile 20). Die Unterschiede sind als erwartungsgemäß dahingehend zu bezeichnen, als dass die Normwerte des Verfahrens für Mädchen und Jungen die hier gefundenen Differenzen ebenfalls widerspiegeln (vgl. Lohaus et al., 2006, S. 40).

Tabelle 44: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	710	16,98	3,48	134	17,25	3,67	.428	.077

Für die Gesamtgruppe der Schülerinnen und Schüler aus Klassenstufe 8 ergibt sich eine gegenläufige Tendenz: Hier berichten die Befragten mit unauffälligen Rechtschreibleistungen von einer tendenziell höheren Stressvulnerabilität, dieser Unterschied ist allerdings nicht statistisch signifikant (siehe Tabelle 45). In der näheren Betrachtung der Daten fällt auf, dass die männlichen Jugendlichen einen leicht höheren Mittelwert auf der Skala *Stressvulnerabilität* aufweisen als die gleichaltrigen Schülerinnen. Diese Differenz ( $MD = 0,5$ ) verfehlt jedoch das festgelegte Signifikanzniveau (siehe Anhang: Tabel-

le A2.4, Zeile 20), auch die kombinierten Gruppenvergleiche (siehe Anhang: Tabellen A2.5–A2.6, jeweils Zeile 20) erbringen keine bedeutsamen Unterschiede. Im Vergleich mit den dokumentierten Normwerten des Verfahrens zeigt sich, dass die Mittelwerte beider Geschlechtergruppen im durchschnittlichen Bereich liegen (vgl. Lohaus et al., 2006, S. 42).

*Tabelle 45: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung*

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	438	16,05	3,41	59	15,29	3,70	.110	-.221

Im pseudolängsschnittlichen Vergleich anhand der Skalenrohwerte berichten die Befragten aus Klasse 8 insgesamt eine geringere Stressvulnerabilität als die Viertklässler ( $MD = -1,2$  Skalenpunkte; siehe Tabelle 46), was im Normenvergleich für eine inhaltlich in etwa gleiche Belastung spricht. In der Detailanalyse zeigt sich, dass die Mittelwertdifferenz der Gesamtgruppe vor allem auf die Angaben der weiblichen Befragten zurückzuführen ist, denn dort finden sich in beiden Rechtschreibniveaugruppen die größten Unterschiede zwischen den Schülerinnen der vierten und achten Klassenstufe (unauffällige Rechtschreibleistungen  $MD = -1,63$ ; niedrige Rechtschreibleistungen  $MD = -2,74$ ) (siehe Anhang: Tabellen A2.7–A2.10, jeweils Zeile 20).

*Tabelle 46: Statistik zum Gruppenvergleich: Stressvulnerabilität von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8*

Kennwert	<i>N</i>	Klasse 4		Klasse 8		<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	462	17,15	3,45	15,95	3,51	.000	-.504

Die graphische Darstellung der Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen verdeutlicht die gegensätzlichen Befunde in den beiden Klassenstufen. Während in der vierten Klasse diejenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen die höheren Werte auf der Skala Stressvulnerabilität erreichen und dort die Mädchen die am stärksten belastete Gruppe ist, schätzen sich die Befragten der Klassenstufe 8 als geringer belastet ein und hier finden sich die größten Ausprägung-

gen von Stressvulnerabilität bei den männlichen Jugendlichen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen (siehe Abbildung 34).

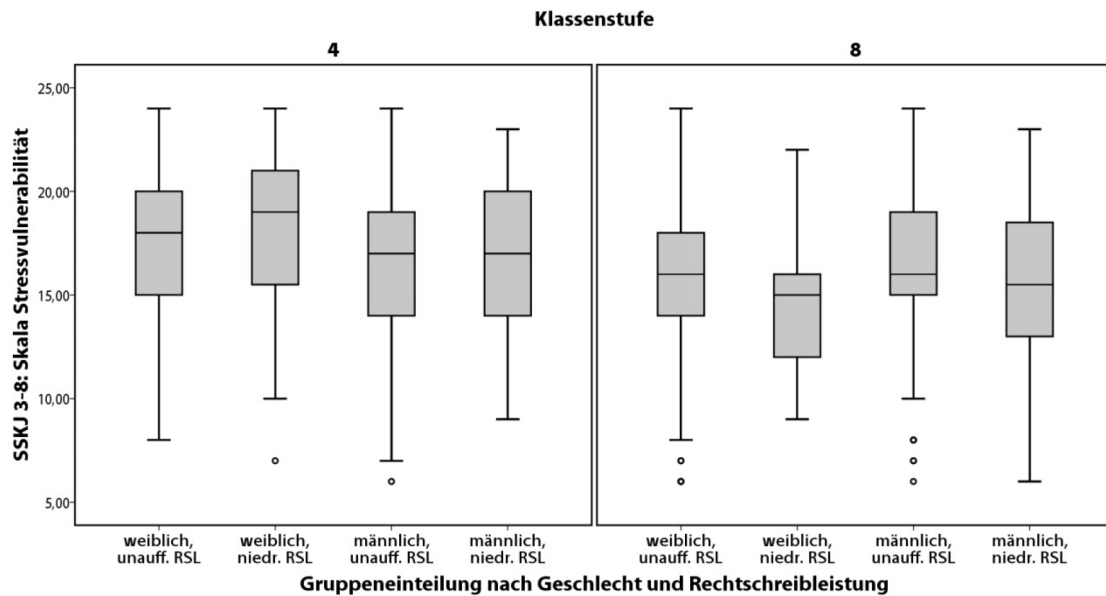


Abbildung 34: Boxplot über die Werteverteilung der Skala SSKJ-Stressvulnerabilität

Zusammenfassend können in der Gruppe der Viertklässler keine statistisch signifikanten Unterschiede gefunden werden. Tendenziell berichten Mädchen von einer höheren Stressvulnerabilität, die weiblichen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen weisen die höchsten Belastungswerte auf. Auch in der achten Klasse lassen sich keine bedeutsamen Unterschiede feststellen, die tendenziellen Differenzen deuten inhaltlich in die entgegengesetzte Richtung als die Befunde bei den Viertklässlern: Diejenigen Schülerinnen und Schüler mit niedrigen Rechtschreibleistungen geben in der Stichprobe der Klassenstufe 8 eine niedrigere Stressvulnerabilität an und die männlichen Befragten erreichen den höheren Mittelwert. Der Normvergleich erbringt für beide Klassenstufen keine Auffälligkeiten, sondern die Angaben der Befragten liegen jeweils im Durchschnittsbereich. In der Betrachtung des Pseudolängsschnitts zeigt sich eine durch mittlere Effektstärke abgesicherte, statistisch höchst signifikante Differenz dahingehend, dass die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 hier eine geringere Stressvulnerabilität angeben. Auch hier deutet der Abgleich mit den Normtabellen darauf hin, dass dieser Befund als erwartungsgemäß zu bezeichnen ist.

### 5.11 Physische und psychische Stresssymptomatik

Die Auswirkungen von Belastungen auf physischer und psychischer Ebene sind Inhalt der elften Fragestellung. Die Datenanalyse anhand der Skalen *physische Stresssymptomatik*, *psychische Stresssymptomatik* sowie deren Unterskalen *Angst*, *Ärger* und *Traurigkeit* aus dem SSKJ 3-8 dient wiederum der Darstellung von Unterschieden zwischen den Befragten der beiden Rechtschreibniveaugruppen pro Klassenstufe und dem pseudolängsschnittlichen Altersvergleich.

Die Gruppenvergleiche zwischen den beiden Gruppen nach Rechtschreibleistung zeigen keine statistisch signifikanten und inhaltlich relevanten Unterschiede an, auch sind die jeweils höheren Belastungswerte heterogen verteilt (siehe Tabelle 47). In den Detailanalysen können bedeutsame Unterschiede weder nach Geschlecht noch kombiniert nach Geschlecht und Rechtschreibleistung nachgewiesen werden (siehe Anhang: Tabellen A2.1–A2.3, jeweils Zeilen 21–25).

Tabelle 47: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Viertklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Viertklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	701	9,37	2,64	134	9,29	2,79	.759	-.030
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	659	20,50	5,38	130	20,76	5,86	.621	.048
Subskala Angst	668	7,12	2,03	131	7,24	1,99	.515	.059
Subskala Ärger	668	6,92	2,25	132	7,11	2,58	.376	.082
Subskala Traurigkeit	668	6,51	2,28	131	6,44	2,42	.753	-.030

In der Analyse der Daten aus Klasse 8 zeigt sich ein ganz ähnliches Bild. Auch hier sind die höheren Ausprägungen auf den Symptomskalen uneinheitlich verteilt und die Unterschiede zwischen den nach Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen sind weder statistisch signifikant noch inhaltlich bedeutsam (siehe Tabelle 48). Im Geschlechtervergleich in der Detailanalyse wird deutlich, dass jeweils die männlichen Jugendlichen höhere Werte auf jeder der Symptomskalen aufweisen, aber auch diese Unterschiede sind nicht statistisch signifikant und auch die kombinierten Gruppenvergleiche nach Geschlecht und Rechtschreibleistung erbringen keine bedeutsamen Differenzen (siehe Anhang: Tabellen A2.4–A2.6, jeweils Zeilen 21–25).

Tabelle 48: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	451	10,30	3,01	65	10,58	3,11	.474	.093
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	437	22,08	6,10	65	21,68	6,22	.624	-.065
Subskala Angst	450	7,70	2,38	69	7,43	2,38	.382	-.113
Subskala Ärger	452	7,65	2,50	68	7,81	2,60	.619	.064
Subskala Traurigkeit	446	6,71	2,50	66	6,45	2,35	.431	-.105

Alle Mittelwerte im pseudolängsschnittlichen Vergleich weisen auf eine höhere Rate an Stresssymptomen auf Seiten der Schülerinnen und Schüler in der achten Klasse hin, was im Vergleich mit den im Handbuch des SSKJ 3-8 dokumentierten Normen als plausibel und altersgemäß erscheint. Die gefundenen Unterschiede in der Gesamtgruppe sind – mit Ausnahme der Subskala *Traurigkeit* – alle statistisch höchst signifikant und ihre Relevanz ist zumindest mit kleinen Effektstärken angezeigt (siehe Tabelle 49).

Tabelle 49: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresssymptomatik von Schülerinnen und Schülern der Klasse 4 vs. Klasse 8

Kennwert	<i>N</i>	Klasse 4		Klasse 8		<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	471	9,49	2,68	10,42	3,03	.000	.478
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	434	20,66	5,48	22,10	6,14	.000	.356
Subskala Angst	454	7,18	2,07	7,72	2,40	.000	.341
Subskala Ärger	457	7,00	2,30	7,68	2,51	.000	.410
Subskala Traurigkeit	444	6,53	2,30	6,69	2,47	.340	.097

Die Detailanalyse erbringt zunächst keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Gruppen nach Geschlecht und Rechtschreibleistung (siehe Anhang: Tabelle A2.7–A2.8, jeweils Zeilen 21–25), in Kombination dieser Kriterien ergeben sich nur wenige statistisch signifikante Gruppenunterschiede, deren Bedeutsamkeit zum einen nicht durch ausreichend große Effektstärken abgesichert ist und die zum anderen inhaltlich in divergierende Richtungen weisen (siehe Anhang: Tabelle A2.7–A2.8, jeweils Zeilen 21–25).

Abbildung 35 fasst die Werteverteilungen aller Untergruppen nach Klassenstufe, Geschlecht und Rechtschreibleistungen zusammen. Die Daten aller Untergruppen in der Kohorte der Achtklässler auf der Skala *physische Stresssymptomatik* weisen sehr ähnliche Zentralwerte und Streuungen auf, in Klassenstufe 4 lassen sich auf beiden Symptomskalen Unterschiede bei den Mädchen zuungunsten einer tendenziell höheren Belastung auf Seiten derjenigen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen ablesen. Bei den Jungen findet sich keine derartige Differenz. Im Klassenstufenvergleich erreichen die Schülerinnen und Schüler der achten Klasse durchgängig die höheren Belastungswerte als die Gruppen der Viertklässler.

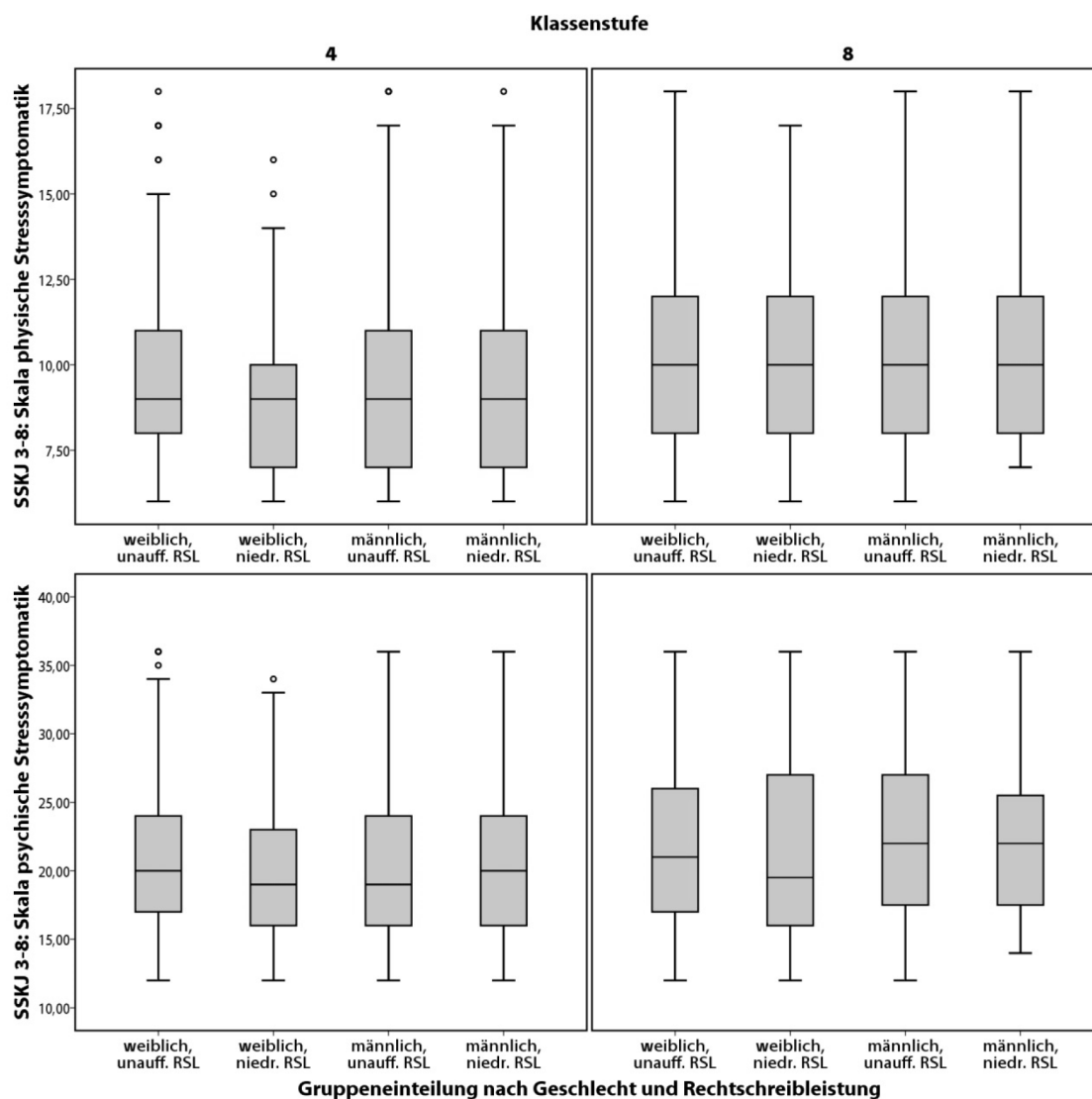


Abbildung 35: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen SSKJ-physische und psychische Stresssymptomatik



*Zusammenfassend* können für beide Haupt- und für die drei Subskalen zur Stresssymptomatik in beiden Klassenstufenkohorten keine Unterschiede zwischen den Gruppen nach Rechtschreibleistung gefunden werden, die statistische Signifikanz und inhaltliche Relevanz erreichen. Die jeweils höheren Belastungswerte sind zudem zwischen den Skalen heterogen verteilt. Im pseudolängsschnittlichen Klassenstufenvergleich werden statistisch signifikante und inhaltlich bedeutsame Differenzen in Richtung einer höheren Symptombelastung bei den Befragten der achten Klasse deutlich, wobei die Skala *Traurigkeit* eine Ausnahme bildet, denn die Tendenz in gleicher Richtung überschreitet in diesem Fall die festgelegte Signifikanzgrenze nicht.

## 5.12 Symptome psychischer Störungen

Die zwölfte und letzte Frage betrifft ausschließlich die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8. Ermittelt werden hier mögliche Unterschiede zwischen Jugendlichen mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung in Bezug auf die *Symptome psychischer Störungen* im Selbstbericht. Die Datenanalyse schließt alle Skalen des SPS-J (*Gesamtwert*, *Internalisierende Störungen* mit den Subskalen *Ängstlichkeit/Depressivität* und *Selbstwertprobleme* sowie *Externalisierende Störungen* mit den Subskalen *Aggressiv-dissoziales Verhalten* und *Ärgerkontrollprobleme*) ein.

Im Vergleich der Mittelwerte aus den beiden gebildeten Rechtschreibniveaugruppen zeigen sich für den *Gesamtwert* sowie die Skala *Internalisierende Störungen* sowie deren beiden Subskalen keine bedeutsamen und in die gleiche inhaltliche Richtung deutenden Unterschiede. Jedoch geben die Jugendlichen mit niedrigen Rechtschreibleistungen jeweils statistisch signifikante und inhaltlich relevante höhere Symptomwerte in der Skala *Externalisierende Störungen* ( $MD = 1,8$ ) und der dazugehörigen Subskala *Aggressiv-dissoziales Verhalten* ( $MD = 0,95$ ) an (siehe Tabelle 50).

Da für psychische Belastungen und Stresssymptome in der Literatur häufig von einer deutlichen Geschlechterdiskrepanz in dem Sinne berichtet wird, dass weibliche Jugendliche häufiger internalisierende, männliche Jugendliche eher externalisierende Störungen aufweisen (siehe Kapitel 2.2.3), soll die entsprechende Vergleichsstatistik hier auch noch mit aufgeführt werden (siehe Tabelle 51). Dabei zeigt sich, dass die Geschlechterunterschiede in keinem Fall das geforderte statistische Signifikanzniveau erreichen und auch inhaltlich in diskrepante Richtungen weisen. In der hier untersuchten Stichprobe erreichen die männlichen Jugendlichen in den meisten Skalen die höheren Symptomwerte für psychische Beeinträchtigungen als ihre Mitschülerinnen.

Tabelle 50: Statistik zum Gruppenvergleich: Symptome psychischer Störungen von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 mit unauffälliger vs. niedriger Rechtschreibleistung

Kennwert	Achtklässler/innen mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Achtklässler/innen mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SPS-J: Skala Internalisierende Störungen	447	9,16	5,58	63	9,49	5,19	.657	.060
Subskala Ängstlichkeit/ Depressivität	450	5,84	4,21	63	5,79	3,89	.928	-.012
Subskala Selbstwertprobleme	449	3,30	2,40	65	3,68	2,31	.236	.159
SPS-J: Skala Externalisierende Störungen	442	7,33	5,47	60	9,13	6,19	.019	.324
Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	446	3,28	2,84	60	4,23	3,02	.016	.332
Subskala Ärgerkontrollprobleme	447	4,03	3,13	63	4,79	3,76	.077	.237
SPS-J: Gesamtwert	440	16,55	9,48	60	18,67	9,89	.108	.222

Tabelle 51: Statistik zum Gruppenvergleich: Symptome psychischer Störungen von Schülerinnen und Schülern der Klasse 8 nach Geschlecht

Kennwert	Achtklässlerinnen			Achtklässler			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SPS-J: Skala Internalis. Störungen	272	9,02	5,43	238	9,41	5,66	.433	.070
Subskala Ängstlichkeit/ Depressivität	274	5,56	4,12	239	6,15	4,20	.108	.142
Subskala Selbstwertprobleme	274	3,46	2,47	240	3,22	2,30	.259	-.100
SPS-J: Skala Externalis. Störungen	269	7,53	5,79	233	7,56	5,35	.951	.005
Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	272	3,38	2,98	234	3,41	2,74	.927	.008
Subskala Ärgerkontrollprobleme	273	4,13	3,31	237	4,11	3,12	.938	-.007
SPS-J: Gesamtwert	267	16,58	9,31	233	17,07	9,82	.566	.051

In der nach Rechtschreibleistung und Geschlecht kombinierten Auswertung wird deutlich, dass innerhalb der Gruppe der Mädchen die größten Unterschiede in den Berichten psychischer Symptome zu finden sind: Hier geben die Achtklässlerinnen mit niedrigen Rechtschreibleistungen auf der Skala *Externalisierende Störungen* und beiden Subskalen im Vergleich mit den gleichaltrigen Mädchen mit unauffälliger Rechtschreibleistung jeweils höhere Symptomwerte an, die jeweils statistisch signifikant und – durch Effektstärken zumindest im niedrigen Bereich – auch inhaltlich relevant sind (siehe Anhang: Tabelle A2.5, Zeilen 29–31). Im Vergleich mit den Normwerten des

SPS-J liegen die berichteten Mittelwerte jedoch in keinem Fall außerhalb des Normalbereichs der T-Wert-Skala.

Die graphischen Darstellungen der Werteverteilungen in den drei Hauptskalen *internalisierende Störungen*, *externalisierende Störungen* und *Gesamtwert* zeigen die jeweilige Gruppe mit den meisten selbst berichteten Symptomen an: Während bei den internalisierenden Störungen sich eine leichte Tendenz der höheren Symptombelastung bei den männlichen Jugendlichen mit unterdurchschnittlicher Rechtschreibleistung andeutet, stellt sich in der Skala der externalisierenden Störungen die Gruppe der weiblichen Jugendlichen mit unterdurchschnittlicher Rechtschreibleistung als im Selbstbericht am höchsten belastet dar (siehe Abbildung 36).

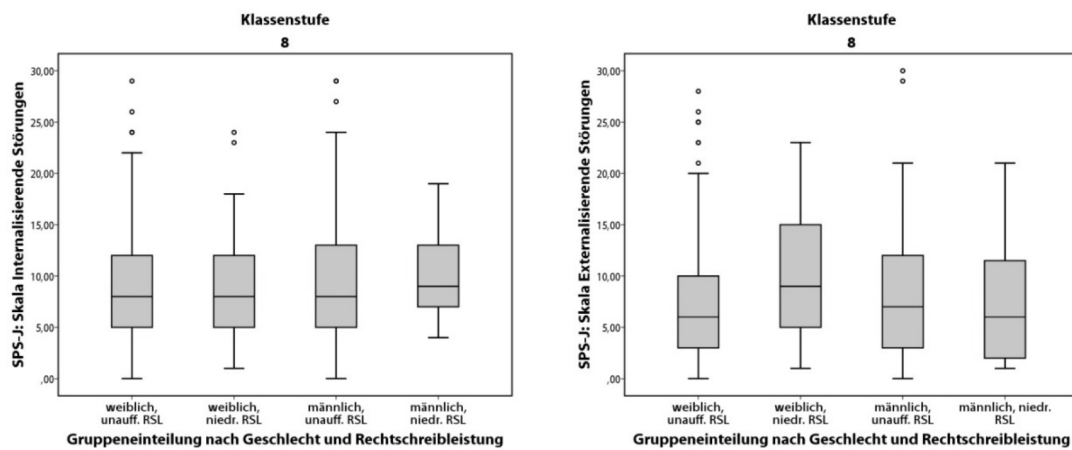


Abbildung 36: Boxplot über die Werteverteilung der Skalen SPS-J-internalisierende und externalisierende Störungen

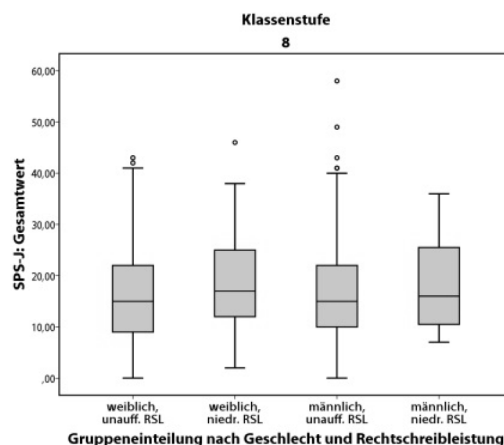


Abbildung 37: Boxplot über die Werteverteilung der Skala SPS-J-Gesamtwert

Dies führt in der Betrachtung des Summenscores SPS-J-Gesamtwert zu jeweils höheren Belastungswerten in beiden Geschlechtergruppen derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen (siehe Abbildung 37).

*Zusammenfassend* lassen sich für den Gruppenvergleich nach Rechtschreibleistung zwar fast durchgängig höhere Raten an Symptomen psychischer Störungen bei denjenigen Befragten mit niedrigeren Rechtschreibleistungen konstatieren, jedoch erreichen die Unterschiede nur in der Skala *Externalisierende Störungen* und deren Subskala *Aggressiv-dissoziales Verhalten* das festgelegte Signifikanzniveau und zumindest kleine Effektstärken. Im Geschlechtervergleich zeigt sich in den vorliegenden Daten kein einziger der erwarteten Unterschiede. Tendenziell weisen die männlichen Jugendlichen in fünf Skalen die höheren Symptomwerte auf, die Unterschiede sind aber in keinem Fall statistisch signifikant und werden durch die Effektstärken auch nicht als inhaltlich bedeutsam angezeigt.

### **5.13 Exkurs: Ergebnisse in Bezug auf Kinder mit und ohne die Diagnose Legasthenie**

Im Rahmen eines kurzen, die Ergebnisdarstellung ergänzenden Exkurses soll der Frage nachgegangen werden, inwieweit sich im Datensatz Zusammenhänge zwischen den psychosozialen Befragungsdaten und der schulpсихologischen Feststellung einer vorliegenden Legasthenie (und dem daraufhin gewährten Nachteilsausgleich) zeigen. Dafür wurden aus den Daten der Teilnehmerlisten die Informationen extrahiert, die für das Vorliegen einer Diagnose sprechen. In einigen Fällen war die Diagnose LRS/Legasthenie/Rechtschreibstörung direkt angegeben ( $N = 25$ ), bei einigen Kindern wurde über Angaben wie „Zeitverlängerung bei schriftlichen Aufgaben“, „Notenbefreiung Deutsch“ auf einen gewährten Nachteilsausgleich geschlossen ( $N = 15$ ). Die Kinder mit der Diagnose Legasthenie/LRS und gleichzeitig niedrigen Rechtschreibleistungen im hier durchgeführten Test ( $N = 40$ , davon  $N = 15$  weiblich; in zusätzlichen 14 Fällen gab es Angaben zur Vorliegen der Diagnose, die Kinder zeigten allerdings keine unterdurchschnittlichen Leistungen, siehe Kapitel 4.3.2) werden im Folgenden mit denjenigen verglichen, die niedrige Rechtschreibleistungen aufweisen, bei denen sich aber keine Hinweise auf einen schulischen Nachteilsausgleich finden ( $N = 102$ , davon  $N = 38$  weiblich). Für diesen Binnenvergleich können nur die Daten aus der vierten Klassenstufe herangezogen werden, denn in den Sekundarschulen gelten einerseits die Regelungen zum Nachteilsausgleich nicht (bzw. sind diese nicht im Schulgesetz verankert), andererseits gab es in dieser Gruppe nur fünf explizite und gleichzeitig durch tatsächlich niedrige Rechtschreibleistungen verifizierte Nennungen der Diagnose Legasthenie/LRS.

Für diese Analyse sind folgende Überlegungen grundlegend: Eine bestehende Diagnose und ein gewährter Nachteilsausgleich könnte einerseits zur psychosozialen Entlastung der Betroffenen führen (vgl. Schubert, Herle & Wurst, 2003). Mit der Diagnose sind Erklärungen der verminderten Leistungsfähigkeit im schriftsprachlichen Bereich verbunden, so dass vermutet werden kann, dass sich das akademische Selbstkonzept als unabhängiger von den Lese- und Rechtschreibleistungen darstellt. Auf der anderen Seite ist die Wirkrichtung auf die Variablen der Lebensqualität und der Schuleinstellungen als durchaus ambivalent einzuschätzen, denn im Gegensatz zu Entlastungseffekten ist – beispielsweise über mögliche Stigmatisierungseffekte – argumentativ genauso mit einer höheren Belastung zu rechnen. Zudem ist in den Blick zu nehmen, dass Diagnosen angesichts der knappen Förderressourcen in Berlin häufig nur denjenigen Betroffenen mit schriftsprachlichen Leistungen am unteren Rand des Messbaren zugestanden werden und auch dieser Umstand Einfluss auf die folgenden Binnenvergleiche hätte. Die Unterschiede in den im Rahmen dieser Studie gezeigten Rechtschreibleistungen stehen daher am Beginn der Analyse.

Die Daten zeigen, dass diejenigen Schülerinnen und Schüler mit der Diagnose Legasthenie/LRS die schlechteren Rechtschreibleistungen gegenüber den „Underachievern“ ohne Diagnose aufweisen. Dies gilt sowohl in der Gesamtsumme der Richtigschreibungen als auch in der Kategorie der N-Fehler (siehe Tabelle 52). Diese Verstöße gegen die lautgetreue Verschriftung von diktierten Wörtern sind für den normalen Verlauf des Schriftspracherwerbs im Anfangsunterricht noch als üblich anzunehmen (z. B. die sogenannte „Skelettschrift“, bei der meist vorrangig die Konsonanten verschriftet werden), in der vierten Klasse sollten diese Fehler jedoch nicht mehr in großer Häufigkeit vorkommen. Die Normtabelle des SLRT-II gibt für diese Fehlerkategorie für die Klassenstufe 4 als kritischen Wert 1 an, d. h. schon bei einem Fehler liegt die Grenze zum Prozentrangbereich von 10 (Moll & Landerl, 2010, S. 84). Die Leistungen der Schülerinnen und Schüler mit der Diagnose Legasthenie/LRS liegen in allen analysierten Fehlerbereichen unter denen der Kinder, die zwar insgesamt niedrige Rechtschreibleistungen zeigen, jedoch keine festgestellte Diagnose haben – diese Unterschiede sind im Falle der Summe richtig geschriebener Wörter und der N-Fehler statistisch signifikant und können anhand der Effektstärken im mittleren Bereich auch als bedeutsam erachtet werden.

Die Fehleranzahlen in den Kategorien O und GK unterscheiden sich weder statistisch signifikant noch inhaltlich bedeutsam zwischen den beiden Gruppen. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass vor allem diejenigen Kinder, deren Rückstände im Schriftspracherwerb immens sind, weil sie die alphabetische Phase des Schriftspracherwerbs

auch zum Ende der vierten Klassenstufe noch nicht vollständig durchlaufen haben, also die lautgetreue Verschriftung noch nicht sicher beherrschen, in den schulpsychologischen Beratungsstellen als Legasthener diagnostiziert werden bzw. überhaupt erst dorthin überwiesen werden.

Tabelle 52: Statistik zum Gruppenvergleich: Kennwerte der Rechtschreibleistung der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS

Kennwert	Viertklässler/innen ohne Diagnose Legasthenie/LRS			Viertklässler/innen mit Diagnose Legasthenie/LRS			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
SLRT-II: Summe der richtig geschriebenen Wörter	102	28,98	4,60	40	26,25	5,72	.008	.534
SLRT-II: Summe der Verstöße gegen die lautgetreue Verschriftung (N-Fehler)	102	2,38	2,31	40	4,03	3,68	.011	-.548
SLRT-II: Summe der Verstöße gegen Orthographieregeln (O-Fehler)	102	13,38	4,36	40	14,28	5,27	.303	-.185
SLRT-II: Summe der Verstöße gegen die Groß- und Kleinschreibungsregeln (GK-Fehler)	102	5,27	3,93	40	6,38	4,79	.161	-.252

Die schriftsprachlichen Leistungen in den beiden Gruppen sind also quantitativ und qualitativ als unterschiedlich zu konstatieren. Im Folgenden werden die psychosozialen Befragungsdaten auf Differenzen hin untersucht, zunächst in den Dimensionen der Lebensqualität. Statistisch signifikante Unterschiede finden sich dabei in den ILK-Skalen *Gesamtbeurteilung*, *Sozialkontakte zu Gleichaltrigen* und *Schule* jeweils mit einer niedrigeren Lebensqualität (angezeigt durch höhere Skalenwerte) auf Seiten derjenigen mit der Diagnose Legasthenie/LRS. Alle drei Mittelwertdifferenzen sind durch Effektstärken im kleinen bzw. mittleren Bereich abgesichert (siehe Tabelle 53), die nicht signifikanten Unterschiede in den entsprechenden KINDL<sup>R</sup>-Skalen weisen tendenziell in dieselbe inhaltliche Richtung.

Tabelle 53: Statistik zum Gruppenvergleich: Lebensqualität der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS

Kennwert	Viertklässler/innen ohne Diagnose Legasthenie/LRS			Viertklässler/innen mit Diagnose Legasthenie/LRS			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	101	70,62	12,68	40	68,59	11,93	.386	.165
ILK: Skala Gesamtbeurteilung	101	1,83	,80	40	2,18	,98	.034	-.385
KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	101	81,99	21,31	40	83,75	13,78	.630	-.100
ILK: Skala Familie	101	1,54	,77	40	1,55	,749	.970	-.007
KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	100	74,44	17,95	40	72,03	18,51	.479	.132
ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	102	1,78	,840	40	2,15	,864	.022	-.429
KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	101	65,49	22,75	40	57,50	20,03	.054	.374
ILK: Skala Schule	101	2,39	,824	40	2,80	,564	.001	-.596
KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	101	71,33	17,44	40	68,18	17,93	.339	.178
ILK: Skala körperliche Gesundheit	102	1,90	1,11	40	1,88	,97	.893	.026
KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	101	79,02	17,73	40	79,53	14,29	.872	-.032
ILK: Skala psychische Gesundheit	101	2,27	,968	40	2,23	,768	.805	.049
KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	101	51,20	22,34	40	50,63	22,64	.892	.025

Im Hinblick auf die schulbezogenen Einstellungen und das akademische Selbstkonzept geben diejenigen Schülerinnen und Schüler, bei denen Hinweise auf das Vorliegen der Diagnose Legasthenie/LRS vorliegen, teilweise niedrigere Werte an, die Unterschiede werden in den t-Tests jedoch nicht als statistisch signifikant angezeigt (siehe Tabelle 54).

Die im Selbstbericht angegebene Stressvulnerabilität unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den beiden Gruppen, dasselbe gilt für die physische Stresssymptomatik: Diejenigen, bei denen keine Hinweise auf eine festgestellte Diagnose Legasthenie/LRS vorliegen, erreichen hier die niedrigeren Mittelwerte, beschreiben sich also als weniger belastet, wenngleich die Unterschiede keine statistische Signifikanz erreichen. Für die Skala *psychische Stresssymptomatik* und deren Subskalen *Angst*, *Ärger* und *Traurigkeit* zeigen sich inhaltlich entgegengesetzte Ergebnisse, denn hier liegen die Mittelwerte der-

jenigen ohne Diagnose über denen der Gruppe mit Diagnose und zumindest für die Skala *Angst* weisen die Berechnungen für die Mittelwertdifferenz von  $MD = 0,92$  auch eine statistische Signifikanz auf, deren inhaltliche Relevanz über die kleine Effektstärke zumindest nicht ausgeschlossen werden kann (siehe Tabelle 55).

*Tabelle 54: Statistik zum Gruppenvergleich: Akademisches Selbstkonzept und Schuleinstellungen der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS*

<b>Kennwert</b>	<b>Viertklässler/innen ohne Diagnose Legasthenie/LRS</b>			<b>Viertklässler/innen mit Diagnose Legasthenie/LRS</b>			<b><i>p</i></b>	<b><i>d</i><sub>Cohen</sub></b>
	<b><i>N</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>		
FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	99	26,56	8,77	37	23,95	6,60	.103	.340
FEES: Skala Lernfreude	97	21,98	8,19	37	19,00	7,16	.054	.388
FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	99	27,42	6,92	38	27,26	5,99	.900	.025
FEES: Skala Schuleinstellung	98	23,56	12,35	38	20,47	10,77	.178	.267

*Tabelle 55: Statistik zum Gruppenvergleich: Stresserleben der Kinder mit niedriger Rechtschreibleistung mit und ohne Diagnose Legasthenie/LRS*

<b>Kennwert</b>	<b>Viertklässler/innen ohne Diagnose Legasthenie/LRS</b>			<b>Viertklässler/innen mit Diagnose Legasthenie/LRS</b>			<b><i>p</i></b>	<b><i>d</i><sub>Cohen</sub></b>
	<b><i>N</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>		
SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	98	16,94	3,59	36	18,08	3,81	.110	-.310
SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	98	9,23	2,83	36	9,44	2,73	.702	-.075
SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	96	21,20	6,21	34	19,53	4,59	.154	.309
Subskala Angst	96	7,49	2,06	35	6,57	1,65	.019	.495
Subskala Ärger	96	7,23	2,70	36	6,81	2,21	.402	.172
Subskala Traurigkeit	96	6,48	2,55	35	6,34	2,09	.777	.059



Insgesamt deuten die Ergebnisse der Datenanalyse darauf hin, dass mit der mutmaßlich vorliegenden Diagnose Legasthenie/LRS keine psychosoziale Entlastung einhergeht, vielmehr zeigen diejenigen Schülerinnen und Schüler, bei denen es Hinweise auf das Vorliegen einer solchen Diagnose gibt, in den meisten erfassten Bereichen eine höhere Belastung, niedrigere Lebensqualität, weniger Schulfreude und ein tendenziell geringeres akademisches Selbstkonzept. Angesichts der vorab analysierten Leistungsunterschiede im Rechtschreibtest ist aber natürlich kein Rückschluss zulässig, ob tatsächlich das mutmaßliche Vorliegen einer Diagnose ausschlaggebend für die gefundenen Unterschiede ist oder ob nicht vielmehr die Leistung im schriftsprachlichen Bereich, die in der Gruppe der Kinder „mit Diagnose“ an der unteren Grenze des Leistungsspektrums angesiedelt ist und über die spekuliert werden kann, dass sie den Lernverlauf auch in anderen Fächern als Deutsch sicherlich beeinträchtigt, auf unmittelbarem Wege die psychosoziale Lage der Betroffenen beeinflusst. Zudem muss natürlich die kleine Stichprobengröße einschränkend ins Feld geführt werden und der Umstand, dass die Einteilung in die Gruppen „mit Diagnose“ und „ohne Diagnose“ auf den Angaben der Lehrkräfte und teilweise auf Vermutungen bzw. Rückschlüssen beruht, denn es lagen keine Gutachten vor und es wurde keine Aktenanalyse durchgeführt. Zudem ist eine Vielzahl von zusätzlich beeinflussenden Variablen nicht erhoben worden, so dass kein detailliertes Modell geprüft werden kann und auch kein kausaler Schluss auf die Richtung von Zusammenhängen angezeigt ist. Dennoch bietet der Exkurs Ansatzpunkte für die weitere pädagogisch-psychologische Forschung, die der Frage nachgehen sollte, welche Effekte der Prozess und das Ergebnis schulpsychologischer Diagnostik und Diagnosestellung auf die psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schüler haben können.



## 6 Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse aus den Datenanalysen aus dem vorangegangenen Abschnitt zusammenfassend interpretiert und Entscheidungen über die aufgestellten Hypothesen abgeleitet. Im Anschluss erfolgt die Einordnung der Befunde in den Stand der Forschung, vor allem im Rückgriff auf die in Kapitel 2.4 ausgeführten psychosozialen Korrelate von Behinderungen, Beeinträchtigungen und Benachteiligungen. Die methodische Reflexion der hier berichteten Studie ist Thema des dritten Unterkapitels, den Schluss bildet die Diskussion über die Frage, welche Relevanz Kriterien wie Lebensqualität eigentlich für die sonderpädagogische Professionalität haben (sollten).

### 6.1 Entscheidung über die Hypothesen

**F1:** Zur ersten Fragestellung nach den unterschiedlichen Bewertungen der allgemeinen Lebensqualität konnten in der vierten Klassenstufe zwar teils statistisch signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den Rechtschreibniveaugruppen gefunden werden, diese Differenzen waren jedoch nicht durch hinreichend große Effektstärken abgesichert und die Ergebnisse variierten in der Richtung zwischen den Skalen der beiden eingesetzten Verfahren KINDL<sup>R</sup> und ILK. Es muss in Betracht gezogen werden, dass die statistische Signifikanz in der Gesamtgruppe vor allem durch die große Probandenzahl zustande kommt, so dass schon kleine und inhaltlich wenig bedeutsame Mittelwertunterschiede im t-Test als signifikant angezeigt werden. Entsprechende Analysen in kleineren Teilgruppen erbrachten keine bedeutsamen Unterschiede. Insgesamt lassen sich keine hinreichenden Belege finden lassen, die eine Ablehnung der Nullhypothese begründen würden, daher wird diese beibehalten:

H1.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

In der Klassenstufe 8 ist diese Entscheidung offensichtlicher, denn hier wird nur die Mittelwertdifferenz in einer von drei Skalen überhaupt als statistisch signifikant angezeigt, so dass auch hier die Nullhypothese aufrechterhalten wird:

H1.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Der Vergleich im Pseudolängsschnitt zeigt deutlich, dass die befragten Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 im Vergleich zu den Viertklässlern statistisch signifikant

niedrigere Werte in der allgemeinen Lebensqualität auf zwei von drei Skalen erreichen. Die Effektstärken sprechen in beiden Fällen für eine inhaltliche Relevanz dieser Unterschiede, wobei die Mittelwerte im Normenvergleich als durchaus erwartungsgemäß zu bezeichnen sind. In der Zusammenschau aller Teilergebnisse zeigen sich hinreichende Hinweise für die Gültigkeit der Alternativhypothese:

- H1.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *allgemeiner Lebensqualität* an.

**F2 und F3:** In Bezug auf die in der zweiten und dritten Fragestellung formulierten Vergleiche zwischen Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlich ausgeprägten Rechtschreibleistungen nach deren selbst berichteter Lebensqualität in den Dimensionen *Familie* und *Freunde* lassen sich in der Stichprobe der Klasse 4 keine wesentlichen Unterschiede zwischen den nach Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen finden, so dass jeweils die Nullhypothese beibehalten wird:

- H2.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H3.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

In der Analyse der Daten aus der Kohorte der Achtklässler zeigen sich jeweils unterschiedlich deutliche und teils inhaltlich widersprüchliche Unterschiede zwischen den Gruppen nach Rechtschreibleistung in den beiden Lebensqualitätsdimensionen *Familie* und *Freunde*. Insgesamt reichen die Belege nicht aus, um die Nullhypothesen mit großer Sicherheit abzulehnen, so dass diese aufrechterhalten werden:

- H2.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H3.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Die Daten des Pseudolängsschnitts erbringen unterschiedliche Ergebnisse. In der Lebensqualitätsdimension *Familie* zeichnet sich ein statistisch signifikanter und inhaltlich relevanter niedrigerer Wert auf Seiten der Befragten aus Klasse 8 ab, so dass die Hinweise auf die Gültigkeit der Alternativhypothese als ausreichend bewertet werden:

- H2.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Familie* an.

In der Lebensqualitätsdimension *Freunde* hingegen finden sich keine substanziellen Unterschiede zwischen den beiden Klassenstufenkohorten, so dass die Nullhypothese beibehalten wird:

- H3.3<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Freunde* unterscheidet sich nicht zwischen den Alterskohorten.

**F4:** Die Daten zur Lebensqualitätsdimension *Schule* weisen in beiden Klassenstufen teils höchst signifikante, durch hinreichende Effektstärken abgesicherte Unterschiede jeweils zuungunsten derjenigen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen auf, so dass die Entscheidung zur Ablehnung der entsprechenden Nullhypothesen recht deutlich ist und die Alternativhypothesen angenommen werden:

- H4.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.
- H4.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.

Im pseudolängsschnittlichen Verlauf zeigen sich auf beiden Skalen zur Lebensqualitätsdimension *Schule* höchst signifikante Unterschiede dahingehend, dass die Schülerinnen und Schüler der Klasse 8 hier wesentlich niedrigere Werte aufweisen. Die inhaltliche Relevanz dieser Differenz zwischen den Alterskohorten ist im Fall der KINDL<sup>R</sup>-Skala *Schule* auch mit großer Effektstärke abgesichert, so dass die Hinweise zur Ablehnung der Nullhypothese und zur Annahme der Alternativhypothese als ausreichend erachtet werden:

- H4.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Schule* an.

**F5 und F6:** In den Lebensqualitätsdimensionen *körperliches Wohlbefinden* und *psychisches Wohlbefinden* lassen sich innerhalb der Klassenstufenkohorten meistens Tendenzen in den Mittelwertdifferenzen feststellen, die von einer niedrigeren selbst eingeschätzten Lebensqualität in den beiden genannten Dimensionen auf Seiten derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen zeugen. Diese Unterschiede werden jedoch im t-

Test jeweils nicht als statistisch signifikant angezeigt und erreichen auch keine hinreichende Effektstärke, so dass zu sämtlichen klassenstufeninternen Vergleichen die Nullhypothesen beibehalten werden:

- H5.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H5.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H6.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H6.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Der pseudolängsschnittliche Vergleich zwischen den Alterskohorten erbringt statistisch teils höchst signifikante Unterschiede in den Lebensqualitätsdimensionen *körperliches Wohlbefinden* und *psychisches Wohlbefinden*, die alle gleichermaßen darauf hinweisen, dass die Befragten der Klassenstufe 8 eine jeweils wesentlich geringere Lebensqualität angeben. In allen eingesetzten Skalen finden sich ausreichend Hinweise, die zur Ablehnung der Nullhypothesen führen, so dass die Gültigkeit der Alternativhypothesen angenommen wird:

- H5.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *körperliches Wohlbefinden* an.
- H6.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *psychisches Wohlbefinden* an.

**F7:** Die Datenanalyse zur Lebensqualitätsdimension *Selbstwert* erbringt in den klassenstufeninternen Vergleichen zwischen den Schülergruppen nach Rechtschreibleistung keine bedeutsamen Unterschiede, so dass die Nullhypothesen beibehalten werden:

- H7.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

- H7.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Im pseudolängsschnittlichen Vergleich der Angaben zur Lebensqualitätsdimension *Selbstwert* zeigt sich ein statistisch signifikanter und inhaltlich relevanter Mittelwertunterschied dahingehend, dass die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 eine wesentlich höhere Einschätzung ihrer Lebensqualität in diesem Bereich abgeben. In diesem Fall kann die Nullhypothese mit großer Sicherheit abgelehnt werden, gleichzeitig die Alternativhypothese aufgrund der inhaltlichen Ausrichtung aber nicht angenommen werden, so dass eine Neuformulierung erforderlich ist:

- H7.3<sub>2</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein **höheres** Maß an selbst berichteter Lebensqualität in der Dimension *Selbstwert* an.

**F8:** Die mittels FEES erfragte Einschätzung des *akademischen Selbstkonzepts* erbringen deutliche Ergebnisse im kohorteninternen Vergleich zwischen den beiden nach Rechtschreibleistung gebildeten Gruppen. Diejenigen Befragten mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen geben jeweils statistisch signifikant und mit großer (Klasse 4) bzw. mittlerer (Klasse 8) Effektstärke auch inhaltlich relevant niedrigere Beurteilungen ihres akademischen Selbstkonzepts ab. Diese Befunde können als hinreichend für die Ablehnung der Nullhypothesen betrachtet werden, so dass die Alternativhypothesen angenommen werden:

- H8.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem akademischen Selbstkonzept an.
- H8.2<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Achtklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem akademischen Selbstkonzept an.

Auch im pseudolängsschnittlichen Vergleich zwischen den Klassenstufen gibt es eine statistisch signifikante Differenz, die zumindest durch eine kleine Effektstärke abgesichert ist: Die Schülerinnen und Schüler der achten Klasse erreichen hier einen niedrigeren Wert auf der Skala *Selbstkonzept der Schulfähigkeit* des FEES, weswegen die Entscheidung zur Ablehnung der Null- bzw. Annahme der Alternativhypothese führt:

- H8.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichtetem akademischen Selbstkonzept an.

**F9:** Im Bereich der *schulbezogenen Einstellungen* zeigt sich in der Stichprobe der Viertklässler ein deutlicher Abstand zwischen den Gruppen zuungunsten derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen. Diese Differenzen sind in allen drei Skalen statistisch höchst signifikant und – durch mittlere Effektstärken angezeigt – auch inhaltlich relevant, so dass wiederum die Nullhypothese verworfen und die Alternativhypothese angenommen werden kann:

- H9.1<sub>1</sub> Im Vergleich zu gleichaltrigen Schülerinnen und Schülern mit unauffälligen Rechtschreibleistungen geben Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* an.

Die Stichprobe der Achtklässler weist keine derartigen Unterschiede zwischen den Rechtschreibniveaugruppen auf, wenngleich die Tendenzen in dieselbe inhaltliche Richtung zeigen. Insgesamt finden sich keine Hinweise darauf, dass die Nullhypothese abgelehnt werden kann, so dass diese beibehalten wird:

- H9.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Die Unterschiede im pseudolängsschnittlichen Vergleich zeigen auf, dass die Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 8 in allen Skalen niedrigere Mittelwerte erreichen, also ihre *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* als wesentlich geringer einschätzen. Die t-Tests zeigen jeweils höchste statistische Signifikanz an und die mittleren bis hohen Effektstärken lassen den Schluss zu, dass es sich auch inhaltlich um bedeutsame Differenzen handelt. Entsprechend kann mit großer Sicherheit die Entscheidung vertreten werden, die Nullhypothese abzulehnen und die Alternativhypothese anzunehmen:

- H9.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein niedrigeres Maß an selbst berichteter *Lernfreude*, *Anstrengungsbereitschaft* und *Schuleinstellung* an.

**F10 und F11:** Die Datenanalyse zum Bereich der wahrgenommenen *Stressvulnerabilität* und *Belastungssymptome* finden sich innerhalb der beiden Klassenstufenkohorten keine statistisch signifikanten und inhaltlich relevanten Differenzen zwischen den Rechtschreibniveaugruppen. Eine Tendenz zur höheren Belastung derjenigen mit den unter-



durchschnittlichen Rechtschreibleistungen zeigt sich zwar in der Mehrzahl der Skalen, jedoch sind diese Befunde als nicht ausreichend anzusehen, die Nullhypothesen abzulehnen:

- H10.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H10.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H11.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* unterscheidet sich nicht zwischen Viertklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.
- H11.2<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Stresssymptomatik* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

Die pseudolängsschnittlichen Vergleiche zwischen den Alterskohorten erbringen einen statistisch signifikanten und relevanten Unterschied dahingehend, dass die Befragten der Klassenstufe 8 eine niedrigere Stressvulnerabilität angeben. Das führt zur Ablehnung der Nullhypothese und zur inhaltlichen Neuformulierung der Alternativhypothese:

- H10.3<sub>2</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein **niedrigeres** Maß an selbst berichteter *Stressvulnerabilität* an.

Die Analyse der Daten zur Stresssymptomatik im Pseudolängsschnitt dokumentiert eine höhere Belastung auf Seiten der Befragten aus Klassenstufe 8. Diese Differenzen erreichen in beiden Hauptskalen und in zwei von drei Subskalen statistische Signifikanz und die inhaltliche Relevanz wird durch Effektstärken zumindest im kleinen Bereich angezeigt. Die Entscheidung über die Ablehnung der Nullhypothese und die Annahme der Alternativhypothese gründet sich auf die deutlichen Unterschiede in den Hauptskalen:

- H11.3<sub>1</sub> Die befragten Achtklässler geben im Vergleich zu den Schülerinnen und Schülern der vierten Klassenstufe ein höheres Maß an selbst berichteter Stresssymptomatik an.

**F12:** Zur letzten Fragestellung nach den Unterschieden im Bereich der selbst berichteten *Symptome psychischer Störungen* lassen sich für den Gruppenvergleich in der Klasse 8 zwar fast durchgängig höhere Raten an Symptomen psychischer Störungen bei denjenigen Befragten mit niedrigeren Rechtschreibleistungen konstatieren, jedoch erreichen die

Unterschiede nur in der Skala *Externalisierende Störungen* und deren Subskala *Aggressiv-dissoziales Verhalten* das festgelegte Signifikanzniveau und zumindest kleine Effektstärken. Diese Hinweise reichen nicht aus, um die Nullhypothese abzulehnen, so dass diese beibehalten wird:

- H12.1<sub>0</sub> Das angegebene Maß an selbst berichteter *Symptomatik psychischer Störungen* unterscheidet sich nicht zwischen Achtklässlern mit unauffälliger und niedriger Rechtschreibleistung.

In den Detailanalysen zeigten sich Werteverteilungen, die pro Klassenstufe Hinweise darauf geben, welche Gruppe nach Geschlecht und Rechtschreibleistung die höchsten Belastungs- bzw. niedrigsten Wohlbefindenswerte aufweist. In der Klassenstufe 4 sind es genau in der Hälfte der hier analysierten 24 Skalen die Jungen mit niedrigen Rechtschreibleistungen, deren Einschätzung anhand der Mittelwerte die jeweils höchste psychosoziale Belastung anzeigt, das betrifft mit großer Deutlichkeit vor allem die *schulbezogenen Einstellungen*. Die Mädchen mit niedrigen Rechtschreibleistungen geben ebenfalls hohe Belastungswerte an, wobei diese Gruppe die jeweils niedrigsten Werte auf neun von 24 Skalen, dies betrifft vor allem die Bereiche *Stressvulnerabilität*, *Selbstwert* und *Fähigkeitsselbstkonzept* sowie *Gesamtbeurteilung der Lebensqualität*, aufweist. Die beiden Gruppen der Mädchen und Jungen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen können demgegenüber als relativ unbelastet gelten (jeweils niedrigste Mittelwerte auf zwei inhaltlich nicht zu systematisierenden Skalen).

In der Klassenstufe 8 stellt sich die Datenlage als komplexer dar. Hier weist die Gruppe der weiblichen Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen in 12 von 31 Skalen die jeweils für die ungünstigste Merkmalsausprägung stehenden Mittelwerte auf, wobei vor allem die Bereiche *Symptome psychischer Störungen*, *schulbezogene Einstellungen* sowie *Selbstwert* auffallen. Die männlichen Befragten mit unauffälligen Rechtschreibleistungen erreichen in neun Skalen (vor allem die stressbezogenen Aspekte sind hier ausschlaggebend), die Jungen mit niedrigen Rechtschreibleistungen ebenfalls in neun Skalen (bemerkenswert: *Selbstkonzept* sowie *Lernfreude*) die ungünstigsten Werte. Die Mädchen mit unauffälligen Rechtschreibleistungen können als relativ zu ihren Mitschülerinnen und Mitschülern unbelastet gelten, der einzige niedrigste Mittelwert findet sich in der Skala *ILK-Familie*.

Im – als Exkurs angelegten – Vergleich von Viertklässlern mit niedrigen Rechtschreibleistungen mit und ohne (vermutete) Diagnose Legasthenie/LRS ergaben sich Tendenzen dahingehend, dass diejenigen mit Diagnose eine nochmals verminderte Lebensqualität in der Dimension *Schule* angeben und auch in den schulbezogenen Einstel-

lungen und im akademischen Selbstkonzept die tendenziell geringeren Ausprägungen aufweisen. In Bezug auf das Stresserleben zeigt sich in dieser Gruppe eine erhöhte, wenngleich nicht signifikante, Vulnerabilität und eine höhere Symptombelastung im Bereich der physischen Symptome, die Belastung auf psychischer Ebene scheint tendenziell geringer zu sein.

## **6.2 Einordnung der Ergebnisse in den Stand der Forschung**

### *Lebensqualität und Wohlbefinden*

Die selbst berichtete Lebensqualität von Viert- und Achtklässlern weist zwischen den Dimensionen und zwischen den Messverfahren heterogene Unterschiede im Vergleich der Gruppen nach Rechtschreibleistung und Geschlecht auf. Die Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung bewerten ihre allgemeine Lebensqualität als teils deutlich geringer, was nach der Studienlage als erwartungsgemäß eingeordnet werden kann (vgl. Edwards et al., 2003). In der Detailbetrachtung der einzelnen Dimensionen fallen die statistisch höchst signifikant niedrigeren Einschätzungen derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen in Bezug auf das schulische Wohlbefinden auf. Dieser Unterschied stimmt mit dem Befund über Kinder mit umschriebenen Entwicklungsstörungen von Kohn und Kollegen (2013) überein. In den anderen Dimensionen der Lebensqualität zeigen sich tendenziell niedrigere Ausprägungen bei denjenigen Befragten mit niedriger Rechtschreibleistung, die Geschlechterunterschiede weisen auf eine geringgradig positivere Einschätzung der Bereiche Familie durch die Mädchen der vierten Klasse hin. Die weitgehende Übereinstimmung der Wohlbefindensbewertung der befragten Jungen und Mädchen in der Klassenstufe 4 geht beispielsweise mit den Auswertungen der HBSC-Daten (Ellert et al., 2014; vgl. Svedberg et al., 2013) konform, gemäß derer sich im jüngeren Alter noch keine bedeutsamen Geschlechterunterschiede zeigen. Allerdings deuten auch die Ergebnisse aus den Gruppenvergleichen in der achten Klasse nicht darauf hin, dass weibliche oder männliche Jugendliche eine grundsätzliche oder auf eine spezifische Lebensqualitätsdimension bezogene niedrigere oder höhere Bewertung ihres Wohlbefindens vornehmen. Hingegen zeigt sich deutlich, dass Achtklässler im Vergleich zu den Viertklässlern – mit Ausnahme der Dimensionen *Freunde* und *Selbstwert* – eine jeweils signifikant niedrigere Ausprägung ihres Wohlbefindens angeben. Dies stimmt mit den publizierten Forschungsbefunden überein (vgl. Ellert et al., 2014) und ist auch in den Vergleichswerten zum KINDL<sup>R</sup> (Bullinger et al., 2008) angelegt, wenngleich die dort dokumentierten Mittelwertunterschiede wesentlich geringer ausfallen als in den hier vorgenommenen Analysen: Die Berliner Stichprobe der Achtklässler berichtet Ausprägungen der Lebensqualität in den Dimensionen *allgemeine Lebensqualität*,

*Schule* sowie *physisches* und *psychisches Wohlbefinden*, die jeweils gut eine halbe Standardabweichung unter den zum Verfahren dokumentierten Mittelwerten liegen. Eine Erklärung hierfür könnte die Bezugsgruppe sein: Die Vergleichswerte werden für die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen gemittelt – in Anbetracht der Befunde, dass im Alter von 12 bis 14 Jahren die höchsten Belastungen nachgewiesen sind (Seiffge-Krenke & Nieder, 2001), könnte dies zu einer Überschätzung der Lebensqualität der 14-Jährigen führen und entsprechende Abweichungen zu den hier gefundenen Daten (mit) begründen. Dieser Interpretationsansatz ist an dieser Stelle nicht letztgültig zu validieren, und auch die Diskrepanzen zu den Skalen *Familie*, *Freunde* und *Selbstwert*, bei denen die hier erhobenen Daten eine hohe Übereinstimmung mit den publizierten Vergleichsdaten aufweisen, lässt Zweifel offen.

Zumindest kann konstatiert werden, dass sich im Hinblick auf die selbstberichtete Lebensqualität bei den Viertklässler eine hohe Entsprechung zu Studienbefunden und den publizierten Vergleichswerten ergibt, in der Gruppe der Achtklässler finden sich teils erhebliche Abweichungen zuungunsten der hier Befragten. Welche Gründe dafür anzunehmen sind, kann anhand der vorliegenden Daten nicht geklärt werden. Diejenigen Viert- und Achtklässler mit niedriger Rechtschreibleistung geben vor allem in der Lebensqualitätsdimension *Schule* eine deutlich niedrigere Ausprägung an, eine Beeinträchtigung der allgemeinen Lebensqualität über alle Dimensionen hinweg lässt sich aus der Datenlage nicht ableiten.

### *Stress und Belastung*

Die Forschungslage zum Thema Stress und psychische bzw. (psycho-)somatische Belastungsfolgen ergibt folgendes Bild: Die Stressvulnerabilität wurde in höherer Ausprägung sowohl bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen (Hampel & Petermann, 2001; Calvete et al., 2011) als auch bei Schülerinnen und Schülern mit Lernstörungen (Nelson & Harwood, 2011) nachgewiesen. Aus den hier erhobenen Daten lassen sich die Geschlechterunterschiede in dieser Richtung bestätigen, im Vergleich zwischen den Gruppen nach Rechtschreibleistung wird eine inhaltlich mit den publizierten Befunden übereinstimmende Tendenz sichtbar, die jedoch nicht statistisch signifikant ist. Bei den Achtklässlern geben diejenigen mit niedriger Rechtschreibleistung eine geringere Stressvulnerabilität an und im Geschlechtervergleich erreichen die männlichen Befragten die höheren Belastungswerte, was der Forschungslage widerspricht. Im pseudolängsschnittlichen Vergleich wird eine höhere Stressvulnerabilität auf Seiten der Viertklässler deutlich, auch dies kann nicht mit den bislang publizierten Daten in Einklang gebracht werden.

Auf der Symptomebene zeigt sich ein Maximum der Belastung im Alter von etwa 12 bis 14 Jahren (Seiffge-Krenke & Nieder, 2001; Fend, 1997), wobei insbesondere die Mädchen stärker von Beschwerden betroffen sind, die den physischen bzw. psychosomatischen Symptomen zuzuordnen sind (Beck et al., 2015; Cavallo et al., 2006; Hampel et al., 2005; Inchley et al., 2016; Lohaus et al., 2004; Roth, 2000). Auf der Ebene der psychischen Symptomatik sind Jugendliche stärker betroffen als Kinder (Hampel & Pössel, 2012). Dass das Verhalten von Jungen eher nach außen gerichtet ist, ist bereits im Grundschulalter nachweisbar (Eschenbeck & Kohlmann, 2002). Die Stressverarbeitung von Mädchen scheint hingegen eher nach innen gerichtet (Bisegger et al., 2005) und manifestiert sich eher in einer höheren Rate an depressiven Symptomen (Calvete et al., 2011). Im Hinblick auf Lernstörungen sind vielfach höhere Raten an komorbiden Beeinträchtigungen im Bereich der psychischen Störungen dokumentiert (Burden, 2008; Carroll et al., 2005; Fischbach et al., 2010; Gasteiger-Klicpera et al., 2006; Huck & Schröder, 2016; Huntington & Bender, 1993; Kohn et al., 2013; Schulz et al., 2003; von Aster et al., 2007; Zeleke, 2004). Aus den hier erhobenen Daten lassen sich hingegen keine Hinweise ableiten, dass Kinder und Jugendliche mit niedrigen Rechtschreibleistungen eine höhere physische und psychische Stresssymptomatik berichten. Die Geschlechterunterschiede zuungunsten der Mädchen zeichnen sich in der vierten Klassenstufe tendenziell ab, in Klasse 8 bleiben die Berechnungen ohne Befund. Der Altersvergleich wiederum erbringt eine höhere Belastung der Jugendlichen im Hinblick auf die Stresssymptomatik. In Bezug auf die Symptome psychischer Störungen, die nur bei den Achtklässlern erhoben wurden, ist kein statistisch signifikanter Geschlechterunterschied zu erkennen, eine höhere Belastung derjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen lässt sich nur für eine Haupt- und eine Subskala konstatieren. Die hier vorgenommenen Analysen können die publizierten Unterschiede also nicht belegen. Dazu erscheint die Anmerkung wichtig, dass eine geringe Vergleichbarkeit daraus resultieren könnte, dass den herangezogenen Studien einerseits häufig klinische Stichproben zugrunde liegen und diese als belasteter gelten können, andererseits basieren die Symptombereiche teils auf der Selbst-, teils auf der Fremdeinschätzung durch Eltern – die Diskrepanz zwischen beiden Perspektiven wurde jedoch bereits als beträchtlich dargestellt (Schulz, Dertmann & Jagla, 2003).

#### *Akademisches Selbstkonzept und Schuleinstellungen*

Im Bereich des akademischen Selbstkonzepts ist aus der Forschung bekannt, dass trotz eines Absinkens während der ersten Schuljahre dennoch eine Stabilisierung auf positivem Niveau gefunden wird (Dalbert & Stöber, 2008), das sich im Zuge des Wechsels an

die Oberschule wiederum verändern kann und sich erneut konsolidiert (Schurtz et al., 2014b). Die Studienlage zu Geschlechterdifferenzen verweist auf eine Bereichsspezifität dahingehend, dass Mädchen ein höheres Fähigkeitskonzept im schriftsprachlichen Bereich, die Jungen in den mathematisch-naturwissenschaftlichen Domänen aufweisen (Gabriel et al., 2011). Dies führt jedoch nicht zu einem Ausgleich des generellen akademischen Selbstkonzepts, sondern es sind in allen Altersstufen Nachteile der Mädchen und jungen Frauen deutlich (Wolter et al., 2011). Lernbeeinträchtigungen sind mit niedrigen Selbstkonzepten korreliert (Huntington & Bender, 1993; Gand et al., 2003; Zeleke, 2004).

Die Befunde in Bezug auf die Geschlechterdifferenzen können in der hier vorliegenden Untersuchung nicht repliziert werden, jedoch deuten die Vergleiche zwischen den Leistungsgruppen in der Rechtschreibung mit großer Deutlichkeit in die dargestellte Richtung der wesentlich ungünstigeren Ausprägungen des akademischen Selbstkonzepts bei den Befragten mit niedrigen Rechtschreibleistungen, dies gilt für beide Klassenstufen. Der in der vierten Klassenstufe zugelassene Normenvergleich zeigt die unterdurchschnittliche Ausprägung des Selbstkonzepts der Schulfähigkeit bei denjenigen mit niedrigen Rechtschreibleistungen. Im pseudolängsschnitlichen Vergleich lässt sich zudem das niedrigere Fähigkeitsselbstkonzept bei den Achtklässlern darstellen.

Im Hinblick auf die Schuleinstellungen ist ebenfalls eine kontinuierliche Abnahme über die ersten Grundschuljahre (Schwab et al., 2015) und ebenfalls in der Sekundarschule (Hagenauer, 2011; Pekrun et al., 2007) dokumentiert. Die Geschlechterdifferenzen zeigen höhere Werte bei den Mädchen (Harazd & Schürer, 2006; Marchwacka, 2013; Pekrun et al., 2007), Lernstörungen gehen mit niedrigerer Schuleinstellung und Lernfreude einher (Lang, 1985; Gadeyne et al., 2004; Gasteiger-Klicpera et al., 2006), gelegentlich werden keine Unterschiede in der generellen Schuleinstellung gefunden (Kohn et al., 2013).

Die Auswertung der hier erhobenen Daten weist zum großen Teil in die inhaltliche Richtung markanter Unterschiede: Viertklässler mit unterdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen berichten statistisch signifikant niedrigere Ausprägungen auf allen Skalen der schulbezogenen Einstellungen; die Werte in den Skalen Lernfreude und Anstrengungsbereitschaft liegen jeweils an der unteren Grenze des Normbereichs. Die Geschlechterdifferenzen in der vierten Klasse bestätigen die positivere Schuleinstellung der Mädchen. In der Klassenstufe 8 zeigen sich weder Geschlechterunterschiede noch erreichen die tendenziell zu sehenden niedrigeren Werte bei den Schülerinnen und Schülern mit niedrigen Rechtschreibleistungen statistische Signifikanz. Im Vergleich zwischen

den Klassenstufen zeigen sich die erwarteten Altersunterschiede zuungunsten der Jugendlichen.

#### *Exkurs: Belastung und Diagnose LRS*

Die Detailanalyse der Viertklässler mit niedrigen Rechtschreibleistungen, die nach dem vermuteten Vorliegen der Diagnose Legasthenie/LRS gruppiert und verglichen wurden, ergab keine Hinweise darauf, dass ein theoretisch postulierter Entlastungseffekt (Schubert et al., 2003) anhand von günstigeren Ausprägungen der psychosozialen Aspekte nachgewiesen werden kann. Vielmehr weisen die Kinder, die vermutlich die Diagnose haben und denen der entsprechende schulische Nachteilsausgleich zugestanden wird, teilweise noch höhere Belastungswert auf als diejenigen ohne Hinweis auf die Diagnose. Die vorangestellte Analyse zu den Rechtschreibleistungen ergab ein wesentlich besorgniserregenderes Niveau der schriftsprachlichen Leistungen bei den Schülerinnen und Schülern, bei denen Hinweise auf das Vorliegen einer Diagnose gegeben waren, denn hier zeigte sich, dass von den Betroffenen noch am Ende der vierten Klasse die alphabetische Strategie des Verschriftens von Wörtern nicht sicher beherrscht wurde, das entspricht einem Rückstand von zwei bis drei Schuljahren. Zu vermuten ist, dass dies – unabhängig von Maßnahmen des Nachteilsausgleichs – das schulbezogene Erleben gravierend beeinträchtigt.

### **6.3 Kritische Reflexion der eigenen Untersuchung**

An dieser Stelle soll die Frage behandelt werden, inwieweit die Aussagekraft der hier berichteten Studie durch das Stichproben-, Befragungs- und Auswertungsdesign relativiert werden muss. Dazu bietet es sich an, methodisch-formale und inhaltliche Aspekte separat zu betrachten.

#### *Methodische Aspekte*

Das *Befragungsdesign* der hier berichteten Studie beinhaltet eine einmalige Erfassung von Daten zur Lebensqualität, zu schulbezogenen Einstellungen und zum Stresserleben von Viert- und Achtklässlern als Fragebogenerhebung, wobei auch die Rechtschreibleistung getestet und relevante Kontextfaktoren dokumentiert wurden. Diese Art der Datenerhebung ist sicherlich die einfachste mögliche Form, um auf ökonomisch sinnvolle Weise eine Vielzahl von Aspekten gleichzeitig zu berücksichtigen. Alternative Methoden der Datenerhebung sind schon im Planungsprozess vor allem aus inhaltlichen (s. u.), aber natürlich auch aus Gründen begrenzter Ressourcen und nicht zuletzt persönlicher Interessenlagen ausgeschlossen worden. Die gewählte Art der Datenerhebung hat zum Vorteil, dass auf ein hohes Maß an Standardisierung vertraut werden konnte,

da in der Studie nur veröffentlichte und bereits auf die Testgütekriterien hin untersuchte Verfahren verwendet wurden, zudem wurde die Vereinheitlichung der gesamten Befragungssituation auch durch den Einsatz von eigens geschulten Testleiterinnen und Testleitern forciert.

Die *Auswahl der Verfahren* war nach inhaltlich interessierenden und methodischen Aspekten ausgerichtet, durfte allerdings auch pragmatische Perspektiven nicht vernachlässigen. Es gibt nicht allzu viele verschiedene Fragebogenverfahren, die für die Erfassung der psychosozialen Befindlichkeit von Viert- und Achtklässlern gleichermaßen geeignet sind. Die Begründung für die Auswahl findet sich in Kapitel 4.2. Zusätzlich zum Argument der Verfügbarkeit von Verfahren waren Restriktionen zum Zeitbedarf der Befragung zu beachten. Die Inhaltsbereiche wurden vorab auf das Notwendigste eingeschränkt, um den zeitlichen Umfang (eine Unterrichtsstunde) überschaubar zu halten und somit die Teilnahmebereitschaft seitens der Schulen zu erhöhen. Nicht erfasst wurden daher beispielsweise Coping-Strategien/-Stile oder schulbezogene Faktoren, die über die Individualebene hinausgehen (z. B. Klassenklima). Mehr Informationen wären sicherlich hilfreich gewesen und hätten zu einer Modellbildung über Zusammenhänge der erhobenen Dimensionen im Kontext niedriger Rechtschreibleistungen beitragen können.

Bei der Erhebung von *Kontextvariablen* mussten die datenschutzrechtlichen Auflagen beachtet werden, die behördlich vorgegeben sind. Dies hat teils zu einer Verknappung von Informationen geführt. Die Aussagen zur *Repräsentativität* der Stichprobe können in der Folge nur an wenigen gesicherten Angaben festgemacht werden, denn die Vergleichbarkeit von Daten ist an den Stellen eingeschränkt, wo in der vorliegenden Studie qualitative Details nicht erhoben wurden/werden durften und seitens der amtlichen Statistik die Quelle von Informationen und die Operationalisierung von Begriffen unscharf bleibt. Überhaupt ist zur Frage der Repräsentativität anzumerken, dass diese im Rahmen der hier vorliegenden hypothesenprüfenden Untersuchung zwar wünschenswert, aber nicht zwingend erforderlich sowie inhaltlich mit dem regionalen Bezug auf Berlin als Metropole mit besonderen Heterogenitätslagen und praktisch schon aus organisatorischen Gründen nicht erreichbar ist. Vielmehr handelt es sich um eine Gelegenheitsstichprobe, deren Vorauswahlkriterien zumeist pragmatisch begründet, aber dennoch inhaltlich letztlich relativ willkürlich sind. Die nach der Vorauswahl angesprochenen Schulen unterlagen nur noch dem Prinzip der Freiwilligkeit der Teilnahme, weitere Sortierungs- oder Ausschlusskriterien gab es nicht. Die vorab festgelegten Ziel-



zahlen des Stichprobenumfangs wurden in der Kohorte der Viertklässler erreicht, in der 8. Klassenstufe jedoch nicht.

Auf der methodischen Seite wurden sämtliche Daten zur psychosozialen Lage von Schülerinnen und Schülern ausschließlich im *Selbstbericht* erhoben, Fremdeinschätzungen von Lehrkräften und Eltern konnten nicht berücksichtigt werden. Zwar ist die Fremdperspektive auf innerpsychische Aspekte in vielen Studien als nicht besonders reliabel herausgestellt worden, jedoch hätte der Einbezug von erwachsenen Bezugspersonen sicherlich noch Möglichkeiten geboten, Faktoren der Unterrichtsgestaltung, des Wohlbefindens von Lehrkräften etc. zu erfassen und mit den von den Heranwachsenden berichteten Einschätzungen in Bezug zu setzen.

Die *Testkennwerte der standardisierten Verfahren* wurden anhand der hier erhobenen Angaben überprüft und zum großen Teil bestätigt, was als Hinweis auf die Gültigkeit der Daten begrüßt wird, wobei diese Einschätzung am Vertrauen auf die gültige Operationalisierung der Konstrukte durch die eingesetzten Verfahren orientiert ist. Die aus den Items mit likert-skalierten Antwortformaten berechneten Skalenwerte und transformierten Summenscores erwiesen sich einerseits als aussagekräftig im Hinblick darauf, dass ein breites Spektrum von Wertebereichen abgedeckt wurde, andererseits als für die hypothesenprüfenden statistischen Verfahren gut verwendbar, wenngleich die Voraussetzungen für parametrische Verfahren nicht in jedem Fall vollständig gegeben waren. Die einzige Ausnahme bilden die Single-Item-Skalen des ILK, die in dieser Form nicht auf der Grundlage von parametrischen Tests zur Prüfung von Mittelwertunterschieden verarbeitet werden dürfen. In diesem Fall kamen die nonparametrischen Äquivalente zum Einsatz und die Interpretation ist entsprechend zurückhaltend: Die Ergebnisse können als Anhaltspunkte über eine Richtung oder Tendenz gelten, in diesem Kontext sind die Daten aus dem KINDL<sup>R</sup> bevorzugt worden, die dieselben Lebensqualitätsdimensionen – jedoch mit differenter Operationalisierung – erfassen.

Die *Datenaufbereitung* folgte den üblichen Standards: Unplausible Antworten und Musterantworten wurden aus dem Datensatz entfernt, da im letztgenannten Fall mit großer Sicherheit unterstellt werden kann, dass keine wahrheitsgemäße Beantwortung vorliegt. Die Item-Non-Response-Analyse weist keine systematische Tendenz auf, die auf Probleme im Verständnis einzelner Fragen oder auf Antwortverweigerungen aufgrund möglicherweise zu intimen erfragten Aspekten hindeuten würde. Fehlende Werte wurden – abgesehen von Ergänzungen einzelner Werte, wie sie in den Handanweisungen der Verfahren ausdrücklich gestattet wird – nicht durch Imputationsverfahren ergänzt. Es erfolgte kein Ausschluss von Ausreißer- und Extremwerten, denn auch diese sind Teil der

Realität und des angenommenen Kontinuums bei der Erhebung von subjektiven Einstellungen, Wohlbefinden etc.

Die *Datenauswertung* erfolgte deskriptiv und inferenzstatistisch und damit lägen zunächst die Vorbereitungen zu weiterführenden Überlegungen, beispielsweise im Hinblick auf eine Modellbildung, vor. Diese erscheint aber aufgrund der Befundlage nicht allzu aussichtsreich, zudem mangelt es an Drittvariablen, die in eine solche Modellbildung eingehen könnten. Überdies sind teils unsichere Angaben zu verzeichnen (z. B. der Rückschluss auf das Vorliegen der Diagnose Legasthenie/LRS über wenige Angaben aus Teilnehmerliste), die die Reliabilität der Betrachtungen durchaus einschränken. Die gefundenen Gruppenunterschiede und Zusammenhänge zwischen einzelnen Skalen und Variablen lassen zudem keinen sicheren Kausalschluss zu, denn die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge können zwar teilweise aus den theoretischen Überlegungen abgeleitet werden, aber die jeweils gegenteilige Richtung sollte ebenfalls einkalkuliert werden. Die Annäherung an eine Beantwortung der Fragen nach Wirkrichtungen und Wirkmechanismen hätte einen umfassenderen Forschungsansatz erfordert, wobei einerseits eine methodisch breitere Aufstellung im Hinblick auf die Kombination von qualitativen und quantitativen Verfahren und andererseits die reale längsschnittliche Begleitung von Schülerinnen und Schülern wünschenswert und notwendig wäre. So könnte sich die Chance eröffnen, die Richtung von Einflüssen der Schulleistung auf Einstellungen und umgekehrt, mögliche Moderatorvariablen der Persönlichkeitsentwicklung sowie Umweltfaktoren wie Lehrerhandeln, Ausmaß der elterlichen Unterstützung etc. in ihren (transaktionalen) Zusammenhänge abzubilden. Die längerfristige Begleitung von Kohorten erfordert allerdings wesentlich umfangreichere Designs. Zu berücksichtigen sind dabei nicht zuletzt Aspekte der Anonymisierung von Daten, die eine Form erfordern würden, die ein Stichprobenmanagement auch über den Schulwechsel aussichtsreich erscheinen lässt. Angesichts dieser Schwierigkeiten wurde versucht, einen Längsschnitt durch die Befragung zweier Altersgruppen (4. und 8. Klasse) zu simulieren, deren Daten nach bestimmten Kriterien (hier: Geschlecht und Rechtschreibleistung) zusammengeführt wurden. Dieses Vorgehen ermöglicht zwar Altersgruppenvergleiche in übersichtlicher Form, aber die inhaltlichen Grenzen sind eng: Eine Interpretation im Sinne von Entwicklungs- und Zeiteffekten verbietet sich, vielmehr sind höchstens Kohorteneffekte abzuleiten. Für alle Aussagen über die Zusammenhänge und Unterschiede im Pseudolängsschnitt muss stets in Erinnerung gehalten werden, dass keine realen Schülerbiographien abgebildet sind. Die Daten sind daher ausschließlich auf einer höheren Aggregatsebene zu verarbeiten, können gleichwohl dazu dienen, erste Aussagen über Zusammenhänge und Unterschiede zu formulieren.

*Zusammenfassend* bleibt zu konstatieren, dass die hier berichtete Studie von vornherein verschiedenen Restriktionen auf der methodischen Ebene unterworfen war. Im Rahmen dessen, was durch administrative Vorgaben und datenschutzrechtliche Bestimmungen in Berlin möglich ist, was an Verfahren zur Erhebung von psychosozialen Faktoren für die gewählten Altersgruppen zur Verfügung steht, was die konkrete Umsetzungsplanung in Kooperation mit den – durch vielfältige Forschungsbemühungen nicht unerheblich belasteten – Schulen angeht und nicht zuletzt im Hinblick darauf, was im Rahmen eigeninitiativer Forschung leistbar ist, erscheint dennoch eine (zurückhaltende) Zufriedenheit mit der Datenlage und deren Aussagekraft durchaus statthaft.

#### *Inhaltliche Aspekte*

Aus inhaltlicher Sicht ist zunächst die vorgenommene Begrenzung auf einige wesentliche Aspekte der psychosozialen Lage von Schülerinnen und Schülern zu analysieren. Den zentralen Ausgangspunkt bildet die *Lebensqualität* in ihren verschiedenen Dimensionen. Die zusätzliche Erfassung von stressbezogenen Belastungen als mögliche restriktive Variablen auf die Wahrnehmung von Lebensqualität sowie die Erhebung von schulbezogenen Einstellungen soll die Möglichkeit eröffnen, die als zentral für die Lebenswelt Schule vermuteten Faktoren des Erlebens von Heranwachsenden im Zusammenhang abzubilden. Mit dieser Auswahl ging gleichzeitig ein Ausschluss von weiteren Inhaltsbereichen einher, deren Einfluss aus der theoretischen Analyse als ebenfalls relevant und interessant eingeschätzt werden kann. So sind beispielsweise die traditionell betrachteten Aspekte wie Schul- und Prüfungsangst genauso wenig einbezogen worden wie übergeordnete Konstrukte wie (Lern- und Leistungs-)Motivation, Selbstwirksamkeitserwartungen oder Attributionsstile, deren Potenzial zur Erklärung von gefundenen Gruppenunterschieden in der Bewertung von Wohlbefinden, Schuleinstellung und Stress somit nur hypothetisch angenommen werden kann. Zudem sind Faktoren der schulischen Umwelt (wie beispielsweise die Lehrer-Schüler-Beziehungen, die Schüler-Schüler-Beziehungen oder maßgebliche Aspekte der Gestaltung von Unterricht) nicht berücksichtigt worden. Durch diese im Vornherein vorgenommene inhaltliche Limitierung, die nicht zuletzt mit dem quantitativen, hypothesenprüfenden Studiendesign zusammenhängt, kann selbstverständlich nicht der Anspruch erhoben werden, eine generalisierbare, vergleichbare, umfassende Analyse der psychosozialen Befindlichkeit von Schülerinnen und Schülern vorzulegen, zumal die Variablenzusammenstellung aus der Literaturanalyse heraus erfolgte und die individuelle Relevanz der einzelnen Dimensionen für das Erleben von Heranwachsenden nicht zusätzlich erfragt wurde. Vielmehr ist es genauso denkbar, dass wichtige Dimensionen fehlen oder einige zu gering gewichtet

sind, dass die Bewertung von Wohlbefinden in den verschiedenen Lebenswelten nicht hinreichend abgebildet ist, so dass deren Zusammenhänge untereinander und auf andere Erlebensbereiche wie beispielsweise die Einstellungen zur Schule nicht abgeschätzt werden kann. – Inhaltliche Erkenntnisse über solche Überlegungen sind mittels qualitativer Untersuchungen besser zu erlangen.

Die inhaltliche Reflexion der Untersuchung muss sich außerdem des ganz zentralen Punkts annehmen, dass im Falle der hier erhobenen Daten zur psychosozialen Lage keine objektive Realität abgebildet ist, sondern die *subjektive Wahrnehmung* und Einschätzung durch die Heranwachsenden selbst. Darin liegt die grundsätzliche Gefahr eines hohen Grades an Unschärfe, die nicht zuletzt über die sprachliche Präsentation bedingt ist. Die Frage, ob die Formulierungen der Items und die Wahl einzelner Wörter für alle Befragten gleiche oder zumindest vergleichbare Bedeutungsinhalte vermitteln kann, kann an dieser Stelle nicht aufgearbeitet werden. Ebenso wie die *Sprache* als Medium der Vermittlung können Merkmale der Interaktionssituation „Befragung“ bereits eine Veränderung der Bewertung von Lebensqualität bewirken. Da bei der Erfassung von Lebensqualität (bzw. ihrer Komponenten) neben kognitiven auch affektive Prozesse beteiligt sind, stellt die Stimmung zum Beurteilungszeitpunkt einen wesentlichen Bezugspunkt für die Bewertung von Einstellungen dar. Ebenso ist die Bereitschaft zur Offenlegung von Schwierigkeiten als Problemfeld zu nennen, dessen Einfluss auf das Antwortverhalten nicht abgeschätzt werden kann.

Der hohe Grad an Subjektivität der berücksichtigten Konstrukte zieht die Schlussfolgerung nach sich, dass die *Normativität* der Angaben nicht unterstellt werden sollte. Vielmehr stellt die Lebensqualität ein nicht linear abzubildendes Konstrukt dar, dessen „Optimum“ individuell verhandelbar ist. Zudem ist zu konstatieren, dass den Wahrnehmungen einzelner Lebensqualitätsdimensionen sicherlich ein breites Spektrum von weiteren individuumsbezogenen (z. B. Persönlichkeits-)Variablen zugrunde liegt, die hier nicht erhoben wurden.

Konkret auf den Bereich der Belastungsbewertungen ist einschränkend anzumerken, dass nicht die tatsächliche, aktuelle Wahrnehmung von Stress und Belastung erfragt wurde, sondern lediglich die hypothetische Bewertung des Belastungspotenzials von beispielhaften Situationen. Dies kann auch nur im Sinne der Skala *Vulnerabilität* interpretiert werden und bildet nicht den realen Belastungsstatus ab. Auch die Erfassung von Stresssymptomen ist insofern unsicher, als dass körperliche und psychische Symptomgruppen in ihrer Häufigkeit eingeschätzt werden sollten, aber ob die resultierenden Be-

leistungswerte jeweils allein auf ein möglicherweise vorliegendes Stresserleben hinweisen, muss in Frage gestellt werden.

Abschließend ist noch die *Rechtschreibleistung* in den Blick zu nehmen, die als unabhängige Variable in die Berechnungen eingeht. In der vorliegenden Studie wurden orthographische Leistungen gemessen und anhand eines Prozentrang-Kriteriums dichotomisiert in „unauffällige“ und „auffällige Leistungen“. Die Unterschreitung des Grenzwertes (Prozentrang 10) deutet zwar auf eine maßgebliche Beeinträchtigung der schriftsprachlichen Leistungen hin, ist jedoch nicht mit der Diagnose Legasthenie/LRS im Verständnis nach ICD-10 F81.0 bzw. F81.1 gleichzusetzen, denn die in den Leitlinien verankerten Grundsätze einer mehrdimensionalen Diagnostik konnten hier nicht realisiert werden. Ein Beitrag zur Aufklärung über Komorbiditäten im Sinne der psychosozialen Belastung von Kindern und Jugendlichen mit umschriebenen Entwicklungsstörungen schriftsprachlicher Fertigkeiten kann daher, streng genommen, nicht geleistet werden, wenngleich die Daten zumindest als Hinweise dienen können.

Inhaltliche Stärken der vorliegenden Studie werden in der gleichzeitigen Erhebung einer Vielzahl von Wohlbefindens- und Belastungsfaktoren in Bezug auf die schulische Lebenswelt und darüber hinaus in außerschulischen Lebensqualitätsdimensionen gesehen. Die Daten stellen ein Abbild der psychosozialen Lage einer großen nicht-klinischen Stichprobe von Viert- und Achtklässlern aus deren Selbstsicht dar und sind geeignet, aus dem Literaturstudium abgeleitete Vermutungen über Belastungen einzelner Teilgruppen zu verifizieren. Wünschenswert wäre eine Weiterführung der Forschung zur psychosozialen Lage von Schülerinnen und Schülern in den Kontexten und Strukturen, die sich aus der aktuellen bildungspolitischen Entwicklung ergeben und die im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung von Heranwachsenden bislang zu wenig empirisch analysiert wurden. Damit ist ausdrücklich nicht die Vermutung impliziert, dass Lehrkräfte das Wohlbefinden ihrer Schülerinnen und Schüler aus dem Blick verlieren, sondern vielmehr die bescheidene Hoffnung verbunden, mit einer Empfehlung einer verstärkt (sonder-)pädagogisch geprägten Forschung zur Qualität von Schule einen Beitrag zu den aktuellen bildungspolitischen Debatten und Entscheidungen zu leisten.

#### **6.4 Lebensqualität und Sonderpädagogik: ein Ausblick**

Wenngleich die Ergebnisse der hier unternommenen Erhebung psychosozialer Korrelate von niedrigen Rechtschreibleistungen keine gravierenden Nachteile der Betroffenen im Hinblick auf die Einschätzung der allgemeinen Lebensqualität und der Stressbelastung aufzeigen, so muss doch eine teils erheblich negativere Wahrnehmung der erfrag-

ten schulbezogenen Faktoren herausgestellt werden, deren mögliche Auswirkungen auf die zukünftige Leistungsentwicklung – so die publizierten Befunde zu diesem Thema – gravierend sein könnten. Das System Schule ist daher aufgerufen, die psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern verstärkt in den Blick zu nehmen.

Daraus, dass „die Frage nach dem subjektiven Wohlbefinden [...] eine Frage nach dem Sinn menschlichen Lebens beinhaltet“ (Staudinger, 2000, S. 195), wird im Folgenden ein Plädoyer für die Betrachtung von Lebensqualität im schulischen Kontext (vgl. Suldo, Riley & Shaffer, 2006) abgeleitet, das insbesondere auch für die Sonderpädagogik gelten kann. Deren Rolle unterliegt derzeit im Zuge der tiefgreifenden Umgestaltung des Bildungssystems im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention mit der Einführung überwiegend inklusiver Beschulungsformen einer Neuausrichtung, was durchaus als Chance zur Profilierung (auch im Zuge der Debatte um Deprofessionalisierungstendenzen; vgl. Lee, 2010; Ahrbeck & von Knebel, 2014) genutzt werden kann. So kann die Sonderpädagogik beispielsweise auf guten Traditionen der Einzelfallbetrachtung und der Berücksichtigung von Bezügen, die über die einzelne „Störung“ hinausgehen, aufbauen und verfügt über ein weitreichendes Repertoire an Mess- und Beobachtungsverfahren sowie Interventionsmethoden. Für all diese Faktoren sonderpädagogischer Handlungsfelder gilt seit einiger Zeit die Forderung, dass das Interesse auch den psychosozialen Aspekten gelten soll (vgl. Carroll & Iles, 2006; Goldston et al., 2007; vgl. für Interventionen: Kohn et al., 2013).

Als etablierte Grundlage dafür kann die multiaxiale Diagnostik dienen, deren mehrdimensionale Betrachtung „einen synthetischen Ansatz aus qualitativen und quantitativen Diagnoseverfahren im interdisziplinär arbeitenden Setting“ (Schäfer & Rittmeyer, 2015, S. 16) erfordert, wie er zuletzt im Programm der *Inklusiven Diagnostik* entworfen und im Programm der *Förderdiagnostik* (vgl. Breitenbach, 2014; Bundschuh, 2007) mittlerweile seit Jahrzehnten vertreten wird und auch in Verwaltungsvorschriften festgelegt ist (z. B. SenBJW, 2012b).

Der Wert verstehender Zugänge zum Verhalten und zur Entwicklung von Heranwachsenden kann nicht hoch genug geschätzt werden, insbesondere wenn nicht beobachtbare innerpsychische Aspekte Gegenstand der Betrachtung sind (vgl. Schwarz, 2007). Gleichzeitig haben sich die neueren diagnostischen Verfahren als tauglich erwiesen, die subjektive Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die relevanten Lebenswelten zuverlässig abzubilden. Somit steht eine Reihe von einfachen, ökonomischen Fragebögen zur Verfügung, die auch in ganzen Schulklassen anwendbar sind. Im Zuge der Entwicklung hin zur Inklusion können und sollten sonderpädagogische

Lehrkräfte nicht nur beratende und fördernde Funktionen haben, sondern können mit ihrer diagnostischen Kompetenz, die als Kernkompetenz verstanden wird (vgl. Moser, 2005), und unter Rückgriff auf die vielfältigen Bezugswissenschaften ihres Fachs, beispielsweise die Gesundheitspsychologie (z. B. Jerusalem & Weber [Hrsg.], 2003), die pädagogische Psychologie (z. B. Schuster, 2017) sowie nicht zuletzt die empirische Bildungsforschung (vgl. Weiland & Lehmann, 2016), wesentliche Impulse in den (inklusions-)schulischen Alltag einbringen. Wenn es dadurch gelingt, die psychosozialen Faktoren (und deren Messbarkeit) in das Bewusstsein des Systems zu implementieren, so dass Lehrkräfte neben der Leistungsfähigkeit ihrer Schülerinnen und Schüler auch deren subjektives Wohlbefinden im Blick haben und bestenfalls (auch) empirisch ermitteln, könnten sich daraus ertragreiche Anschlussmöglichkeiten für die Qualitätsentwicklung von Schule und Unterricht ergeben. Nicht zuletzt sind Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen aufgerufen, Interventionen zu planen, zu evaluieren und zu dokumentieren, um die großen bestehenden Lücken (nicht nur) im Bereich der Förderung psychosozialer Aspekte des Schulerlebens nach und nach zu schließen.

Daran können Betrachtungen zu weitergehenden Forschungsbedarfen anknüpfen. Wenn in der (Sonder-)Pädagogik dazu beigetragen werden soll, die „aktuelle Situation im Erziehungs- und Bildungsprozess eines Kindes [...] zu verstehen [...], wird es notwendig, den Standpunkt der [...] betroffenen Subjekte zu berücksichtigen“ (Schuck & Rauer, 2016, S. 132f.). Die gleiche Forderung kann für die pädagogische Forschung aufgeworfen werden, denn (nicht nur) im Zuge des Übergangs zu einem inklusiven Schulsystem ist es wichtig zu erfahren, wie Kinder sich fühlen und welche Konsequenzen unter anderem die gemeinsame Beschulung von Kindern unterschiedlichster Lernvoraussetzungen auf deren Wohlbefinden haben kann. Die psychosozialen Aspekte sind als Bestandteil der Frage anzuerkennen, ob die Schulen in der Lage sind, für alle Kinder „im gesamten individuellen, sozialen und kulturellen Heterogenitätsspektrum kompetent die Verantwortung für optimale Bildungskarrieren zu übernehmen“ (a.a.O., S. 134) – die bisher veröffentlichten Forschungsergebnisse dazu sind nicht eindeutig, und es ist ein gravierender Mangel an (nichtklinischen) Forschungsdaten zur psychosozialen Lage von Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe zu beklagen.

Die hier berichtete Studie „LaSse“ hat anhand ihrer – aus verschiedenen Gründen begrenzten – Datenlage erbracht, dass das Wohlbefinden der befragten Schülerinnen und Schüler sich nicht als generell schwierig erweist, sondern dass vielmehr eine differenziertere Sichtweise gefunden werden muss, die zugleich die Lebenswelt Schule konkreter in den Blick nimmt. Das Konzept der Lebensqualität in seiner neutralen bis positiven

Konnotation und seiner Offenheit könnte hierbei einen übergeordneten Bezugspunkt bilden, um im schulischen Feld ein weiterführendes sonderpädagogisches Forschungsprogramm zu initiieren. Die Rede ist bewusst von *einem* Forschungsprogramm, denn es wäre im Zuge der Entwicklung hin zu inklusiven Schulen wünschenswert, die Expertise aller sonderpädagogischen Fachrichtungen sowie der Querschnittsdisziplinen in einem *gemeinsamen* Konzept unter einer gemeinsamen Fragestellung zu bündeln und im Sinne einer sonderpädagogisch-empirischen Bildungsforschung nutzbar zu machen. Ein solches Programm wäre zu skizzieren als längsschnittlich angelegte Zusammenstellung von Studien, die vergleichbare – quantitative und qualitative – Zugänge und konkrete Verfahren nutzt, Einzelfragestellungen integriert und den Fokus auf die psychosoziale Entwicklung von Schülerinnen und Schülern legt, gleichzeitig aber auch Lernentwicklungen und Kontextfaktoren abbildet. Bei der aktuellen Vielzahl sich eröffnender Themen zum Leben und Lernen von Heranwachsenden in einem ihrer wichtigsten Lebensräume sollte die Sonderpädagogik ihre Vermittlerrolle nutzen und die Erkenntnisse und Methoden ihrer Bezugswissenschaften zu einem Gesamtkonzept zusammenfügen, in dem das Konzept der Lebensqualität in seiner subjektiven Ausrichtung als eigenes Forschungsfeld ins Zentrum gestellt wird und nicht zum „Nebenbefund“ verkommt. Damit könnte ein Beitrag zur Schulqualität und Schulentwicklung aus sonderpädagogischer Sicht geleistet werden, der „eine ‚partikularistische‘ Betrachtung“ (Filipp, 2006, S. 69) überwindet: „Selbstkonzept und Leistung sind hier keinesfalls die einzig relevanten Variablen; vielmehr zeigt sich hier, wie sinnvoll es ist, Untersuchungen breiter zu konzeptualisieren und das Beziehungsgeflecht von Fähigkeitsselbstkonzept und Leistungsniveau innerhalb eines umfassenderen motivationalen und emotionalen Variablengefüges zu analysieren“ (ebd.).

Die Bedingungen für ein solches Forschungskonzept sind am Standort Berlin als günstig einzuschätzen. Bis jedoch ein solches Programm entwickelt ist, muss – und das ist in erster Linie als Hoffnung in Bezug auf die hier berichteten Daten gemeint – gelten: „Jeder Wirklichkeitsausschnitt, der herausgegriffen wird, trägt ein wenig mehr zum Verständnis der vielschichtigen Prozesse bei, die tagtäglich in Schulen stattfinden“ (Thies, 2017, S. 83).



## Literatur

- Abela, J. R. Z., Hankin, B. L., Sheshko, D. M., Fishman, M. B. & Stolow, D. (2012). Multi-wave prospective examination of the stress-reactivity extension of response styles theory of depression in high-risk children and early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40 (2), 277–287.
- Ahrbeck, B., Bleidick, U. & Schuck, K. D. (1997). Pädagogisch-psychologische Modelle der inneren und äußeren Differenzierung für lernbehinderte Schüler. In F. E. Weinert (Hrsg.), *Psychologie des Unterrichts und der Schule* (S. 739–769). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Ahrbeck, B. & Knebel, U. von (2014). Als Sparmodell taugt Inklusion nicht. *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 14 (17.01.2014), S. 7.
- Aigner, N. & Kainz, S. (2011). Testbesprechung SLRT-II. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 43 (1), 49–51.
- Aivazian, S. A. (2016). *Quality of life and living standards analysis. An econometric approach*. Berlin: de Gruyter.
- Aldwin, C. M., Sutton, K. J. & Lachman, M. (1996). The Development of Coping Resources in Adulthood. *Journal of Personality*, 64 (4), 837–871.
- Altendorfer-Kling, U., Ardel-Gattinger, E. & Thun-Hohenstein, L. (2007). The self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire in an Austrian field sample. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 35 (4), 265–271.
- Amelang, M. & Schmidt-Atzert, L. (2006). *Psychologische Diagnostik und Intervention* (Springer-Lehrbuch, 4. Aufl.). Berlin: Springer.
- [APA] American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publ.
- Angermeyer, M. C., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt.
- Arbeitsgruppe Deutsche Child Behavior Checklist. (1998). *Fragebogen für Jugendliche; deutsche Bearbeitung der Youth Self-Report Form der Child Behavior Checklist (CBCL/4-18). Bearbeitet von M. Döpfner, J. Plück, S. Bölte, K. Lenz, P. Melchers & K. Heim*. Köln: Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik (KJFD).
- Arthaud-Day, M. L., Rode, J. C., Mooney, C. H. & Near, J. P. (2005). The Subjective Well-being Construct. A Test of its Convergent, Discriminant, and Factorial Validity. *Social Indicators Research*, 74 (3), 445–476.
- Austin, A. (2016). On Well-Being and Public Policy. Are We Capable of Questioning the Hegemony of Happiness? *Social Indicators Research*, 127 (1), 123–138.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G. & Roosa, M. W. (1996). A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping: Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*, 64 (4), 923–958.
- Bäcker, A. & Neuhäuser, G. (2003). Internalisierende und externalisierende Syndrome bei Lese- und Rechtschreibstörungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (5), 329–337.
- Backhaus, O., Petermann, F. & Hampel, P. (2010). Effekte des Anti-Stress-Trainings in der Grundschule. *Kindheit und Entwicklung*, 19 (2), 119–128.
- Ball, J. & Peters, S. (2007). Stressbezogene Risiko- und Schutzfaktoren. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 126–143). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Barthel, D., Fischer, K. I., Nolte, S., Otto, C., Meyrose, A. K., Reisinger, S. et al. (2016). Implementation of the Kids-CAT in clinical settings: a newly developed computer-adaptive test to facilitate the assessment of patient-reported outcomes of children and adolescents in clinical practice in Germany. *Quality of Life Research*, 25 (3), 585–594.

- Beck, J., Lange, S. & Tröster, H. (2016). Geschlechtsunterschiede in der Stressvulnerabilität, Stressbewältigung und Stresssymptomatik bei Grundschulkindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24 (3), 145–155.
- Beckenbach, W. (2000). *Lese- und Rechtschreibschwäche, diagnostizieren und behandeln*. Lengerich [u.a.]: Pabst.
- Becker, P. (1994). Theoretische Grundlagen. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik* (2. Aufl., S. 13–49). Weinheim: Juventa.
- Becker, P. (1997). *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 1: Theorien, Modelle, Diagnostik* (2. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Beelmann, A., Pfost, M. & Schmitt, C. (2014). Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 22 (1), 1–14.
- Bella-Studiengruppe, Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2005). Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - die Bella-Studie. *Psychomed*, 17 (4), 214–222.
- Ben-Arieh, A. (2005). Where are the Children? Children's Role in Measuring and Monitoring Their Well-Being. *Social Indicators Research*, 74 (3), 573–596.
- Ben-Arieh, A. & Frones, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators. A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18 (4), 460–476.
- Bergman, M. M. & Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: gender and socio-economic differences. *Journal of Adolescence*, 24 (2), 183–197.
- Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2003). Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen - empirische Ergebnisse zur Validierung eines Konzepts. *Das Gesundheitswesen*, 65 (3), 167–172.
- Beyer, A., Fridrici, M. & Lohaus, A. (2007). Trainingsprogramme für Jugendliche. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 247–263). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Beyer, A. & Lohaus, A. (2007). Konzepte zur Stressentstehung und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 11–27). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Bilz, L. (2008). *Schule und psychische Gesundheit. Risikobedingungen für emotionale Auffälligkeiten von Schülerinnen und Schülern*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bilz, L. (2017). Ängste bei Schülerinnen und Schülern. Prävention und Intervention im schulischen Kontext. In M. K. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion* (3. Aufl., S. 365–386). Wiesbaden: Springer.
- Bilz, L., Hähne, C. & Melzer, W. (2003). Die Lebenswelt Schule und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S. 243–299). Weinheim: Juventa.
- Bilz, L. & Melzer, W. (2008). Schule, psychische Gesundheit und soziale Ungleichheit. In M. Richter, K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Gesundheit, Ungleichheit und jugendliche Lebenswelten. Ergebnisse der zweiten internationalen Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S. 160–189). Weinheim: Juventa.
- Bircher, J. (2005). Towards a Dynamic Definition of Health and Disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8 (3), 335–341.
- Bisegger, C., Cloetta, B., von Rueden, U., Abel, T. & Ravens-Sieberer, U. (2005). Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Sozial- und Präventivmedizin*, 50 (5), 281–291.
- Biswas-Diener, R., Diener, E. & Tamir, M. (2004). The Psychology of Subjective Well-Being. *Daedalus*, 133 (2), 18–25.
- Blanz, B. (1996). Psychische Störungen bei chronischen körperlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. In G. Lehmkuhl (Hrsg.), *Chronisch kranke Kinder und ihre Familien* (S. 34–48). München: Quintessenz.

- Bless, G. & Mohr, K. (2006). Die Effekte von Sonderunterricht und gemeinsamem Unterricht auf die Entwicklung von Kindern mit Lernbehinderungen. In J. Walter & F. B. Wember (Hrsg.), *Sonderpädagogik des Lernens* (Handbuch Sonderpädagogik, Bd. 2, S. 375–383). Göttingen: Hogrefe.
- Böhmer, S. & Ravens-Sieberger, U. (2005). Das Konzept der Lebensqualität in der gesundheitsbezogenen Forschung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 369–386). Göttingen: Hogrefe.
- Böhm-Kasper, O. (2004). *Belastung und Beanspruchung. Eine Untersuchung von Schülern und Lehrern am Gymnasium*. Münster: Waxmann.
- Bohnsack, R. & Nohl, A.-M. (1998). Adoleszenz und Migration — Empirische Zugänge einer praxeologisch fundierten Wissenssoziologie. In R. Bohnsack & W. Marotzki (Hrsg.), *Biographieforschung und Kulturanalyse. Transdisziplinäre Zugänge qualitativer Forschung* (S. 260–282). Opladen: Leske + Budrich.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2008). *NEO-FFI. NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae* (2. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler* (7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P. & Richardson, D. (2007). An Index of Child Well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80 (1), 133–177.
- Breitenbach, E. (2012). Intensivförderung von lese-rechtschreibschwachen Kindern in der Grundschule. *Empirische Sonderpädagogik* (2), 167–182.
- Breitenbach, E. (2014). *Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Breitenbach, E. & Weiland, K. (2010). *Förderung bei Lese-Rechtschreibschwäche*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brettfeld, K., Petermann, F. & Wetzels, P. (2014). Identifikation von Jugendlichen mit ausgeprägten Delinquenzrisiken. *Kindheit und Entwicklung*, 23 (4), 198–209.
- Breuker, J. J. & Rost, D. H. (2011). Zur Erfassung des Selbstkonzepts im Vor- und Grundschulalter. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 231–246). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bronfenbrenner, U. (2012). Ökologische Sozialisationsforschung – Ein Bezugsrahmen. In U. Bauer, U. H. Bittlingmayer & A. Scherr (Hrsg.), *Handbuch Bildungs- und Erziehungssoziologie* (S. 167–176). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Buchborn, E. (1993). Probleme der Lebensqualität bei chronischen Erkrankungen. In C. Hammer (Hrsg.), *Chronische Erkrankungen und ihre Bewältigung* (S. 17–33). Starnberg: Schulz.
- Bucher, A. A. (2009). *Psychologie des Glücks. Handbuch* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Bullinger, M. (2009a). Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Editorial. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17 (2), 47–49.
- Bullinger, M. (2009b). Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und konzeptueller Hintergrund. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17 (2), 50–55.
- Bullinger, M. (2000). Lebensqualität - Aktueller Stand und neuere Entwicklungen der internationalen Lebensqualitätsforschung. In U. Ravens-Sieberger, A. Cieza, M. Bullinger, N. von Steinbüchel & E. Pöppel (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte, Methoden, Anwendung* (S. 13–24). Landsberg/Lech: ecomed.
- Bullinger, M. (2002). "Und wie geht es Ihnen?" - die Lebensqualität der Patienten als psychologisches Forschungsthema in der Medizin. In E. Brähler & B. Strauß (Hrsg.), *Handlungsfelder in der psychosozialen Medizin* (S. 308–329). Göttingen: Hogrefe.
- Bullinger, M. (2011). Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Gesundheit ihrer Eltern. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 401–415). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bullinger, M., Brütt, A. L., Erhart, M. & Ravens-Sieberger, U. (2008). Psychometric properties of the KINDL-R questionnaire: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24 (17), 125–132.

- Bullinger, M., Kirchberger, I. & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Journal of Public Health*, 3 (1), 21–36.
- Bullinger, M., Mackensen, S. von & Kirchberger, I. (1994). KINDL - ein Fragebogen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 2, 64–67.
- Bullinger, M. & Ravens-Sieberer, U. (1995). Grundlagen, Methoden und Anwendungsgebiete der Lebensqualitätsforschung bei Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 44 (10), 391–399.
- Bullinger, M. & Schmidt, S. (2008). Interkulturelle Lebensqualitätsforschung. In F. A. Muthny (Hrsg.), *Interkulturelle Medizin. Laientheorien, Psychosomatik und Migrationsfolgen* (S. 27–38). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- Bundschuh, K. (2007). *Förderdiagnostik konkret. Theoretische und praktische Implikationen für die Förderung schwerpunkte Lernen, geistige, emotionale und soziale Entwicklung* [3. Aufl., Neuausg.]. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Burden, R. (2008). Is dyslexia necessarily associated with negative feelings of self-worth? A review and implications for future research. *Dyslexia*, 14, 188–196.
- Burger, K. & Samuel, R. (2017). The Role of Perceived Stress and Self-Efficacy in Young People's Life Satisfaction: A Longitudinal Study. *Journal of youth and adolescence*, 46 (1), 78–90.
- Burow, O.-A. (2011). *Positive Pädagogik. Sieben Wege zu Lernfreude und Schulglück*. Weinheim: Beltz.
- Büttner, P., Petermann, F., Petermann, U. & Rücker, S. (2011). Lebensqualität von Kindern in der Jugendhilfe: Welchen Einfluss besitzt die psychische Belastetheit der Kinder? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59 (4), 297–303.
- Caliendo, M. & Kopeinig, S. (2008). Some Practical Guidance for the Implementation of Propensity Score Matching. *Journal of Economic Surveys*, 22 (1), 31–72.
- Calvete, E., Camara, M., Estevez, A. & Villardon, L. (2011). The role of coping with social stressors in the development of depressive symptoms: gender differences. *Anxiety, stress, and coping*, 24 (4), 387–406.
- Carifio, J. & Perla, R. J. (2007). Ten Common Misunderstandings, Misconceptions, Persistent Myths and Urban Legends about Likert Scales and Likert Response Formats and their Antidotes. *Journal of Social Sciences*, 3 (3), 106–116.
- Carroll, J. M. & Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *The British journal of educational psychology*, 76 (3), 651–662.
- Carroll, J. M., Maughan, B., Goodman, R. & Meltzer, H. (2005). Literacy difficulties and psychiatric disorders: evidence for comorbidity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (5), 524–532.
- Cavallo, F., Zambon, A., Borraccino, A., Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T. & Lemma, P. (2006). Girls growing through adolescence have a higher risk of poor health. *Quality of Life Research*, 15 (10), 1577–1585.
- Cho, E. (2016). Making Reliability Reliable. A Systematic Approach to Reliability Coefficients. *Organizational Research Methods*, 19 (4), 651–682.
- Cimeli, P., Neuenschwander, R., Röthlisberger, M. & Roebbers, C. M. (2013). Das Selbstkonzept von Kindern in der Schuleingangsphase. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 45 (1), 1–13.
- Clarke, A. T. (2006). Coping with Interpersonal Stress and Psychosocial Health Among Children and Adolescents. A Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (1), 10–23.
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1 (3), 98–101.
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Dunbar, J. P., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M. A. et al. (2014). Coping and Emotion Regulation from Childhood to Early Adulthood. Points of Convergence and Divergence. *Australian Journal of Psychology*, 66 (2), 71–81.
- Coyne, J. C. & Gottlieb, B. H. (1996). The Mismeasure of Coping by Checklist. *Journal of Personality*, 64 (4), 959–990.

- Creameens, J., Eiser, C. & Blades, M. (2006). Factors influencing agreement between child self-report and parent proxy-reports on the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 58.
- Dadaczynski, K., Paulus, P., Nieskens, B. & Hundeloh, H. (2015). Gesundheit im Kontext von Bildung und Erziehung – Entwicklung, Umsetzung und Herausforderungen der schulischen Gesundheitsförderung in Deutschland. *Zeitschrift für Bildungsforschung*, 5 (2), 197–218.
- Dalbert, C. (1992). Subjektives Wohlbefinden junger Erwachsener: Theoretische und empirische Analysen der Struktur und Stabilität. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 13 (4), 207–220.
- Dalbert, C. & Radant, M. (2008). Psychologie der Schülerpersönlichkeit. In M. K. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (2. Aufl., S. 127–154). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dalbert, C. & Stöber, J. (2008). Forschung zur Schülerpersönlichkeit. In W. Helsper & J. Böhme (Hrsg.), *Handbuch der Schulforschung* (2. Aufl., S. 905–925). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Daniel, S. S., Walsh, A. K., Goldston, D. B., Arnold, E. M., Reboussin, B. A. & Wood, F. B. (2006). Suicidality, School Dropout, and Reading Problems Among Adolescents. *Journal of Learning Disabilities*, 39 (6), 507–514.
- Deckert, A. (2011). 1:N Matching von Fällen und Kontrollen: Propensity Score vs. PROC SQL. In C. Ortseifen, H. Ramroth, M. Weires & R. Minkenberg (Hrsg.), *KSFE 2011 - Voneinander lernen. Proceedings der 15. Konferenz der SAS®-Anwender in Forschung und Entwicklung (KSFE)* (S. 105–119). Aachen: Shaker.
- Dehejia, R. H. & Wahba, S. (2002). Propensity Score-Matching Methods for Nonexperimental Causal Studies. *The Review of Economics and Statistics*, 84 (1), 151–161.
- DeLongis, A., Coyne, J. C., Dakof, G., Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1982). Relationship of daily hassles, uplifts, and major life events to health status. *Health Psychology*, 1 (2), 119–136.
- Deneve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124 (2), 197–229.
- Dickhäuser, O. (2006). Fähigkeitsselbstkonzepte: Entstehung, Auswirkung, Förderung. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1-2), 5–8.
- Dickhäuser, O. & Galfe, E. (2004). Besser als ..., schlechter als. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36 (1), 1–9.
- Diener, E. & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7 (3), 181–185.
- Diener, E., Inglehart, R. & Tay, L. (2013). Theory and Validity of Life Satisfaction Scales. *Social Indicators Research*, 112 (3), 497–527.
- Diener, E. & Oishi, S. (2000). Money and Happiness: Income and Subjective Well-being across Nations. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 185–218). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54, 403–425.
- Diener, E. & Suh, E. M. (2000). Measuring Subjective Well-Being to Compare the Quality of Life of Cultures. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 3–12). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Diersch, N. & Walther, E. (2010). Umfrageforschung mit Kindern und Jugendlichen. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuker (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 297–318). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Dietrich, K., Leiss, U., Griessmeier, B., Wiener, A., Minetzke-Gruner, A.-C., Linhart, D. et al. (2016). Belastungserleben von Eltern krebskranker Kinder. *Klinische Padiatrie*, 228 (3), 149–156.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien* (10., überarb. Aufl. unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015). Bern: Hogrefe.

- Dohmen, J. (2003). Philosophers on the "Art-of-Living". *Journal of Happiness Studies*, 4 (4), 351–371.
- Domsch, H., Lohaus, A. & Fridrici, M. (2016). *Kinder im Stress. Wie Eltern Kinder stärken und begleiten* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch, 5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: Springer.
- Dresel, M. & Ziegler, A. (2006). Langfristige Förderung von Fähigkeitsselbstkonzept und impliziter Fähigkeitstheorie durch computerbasiertes attributionales Feedback. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1/2), 49–63.
- Dunlap, W. P., Cortina, J. M., Vaslow, J. B. & Burke, M. J. (1996). Meta-Analysis of Experiments With Matched Groups or Repeated Measures Designs. *Psychological Methods*, 1 (2), 170–177.
- Ebstrup, J. F., Eplov, L. F., Pisinger, C. & Jorgensen, T. (2011). Association between the Five Factor personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self-efficacy? *Anxiety, stress, and coping*, 24 (4), 407–419.
- Eckert, C., Schilling, D. & Stiensmeier-Pelster, J. (2006). Einfluss des Fähigkeitsselbstkonzepts auf die Intelligenz- und Konzentrationsleistung. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1-2), 41–48.
- Eder, F. (1995). Die Gesamtkonzeption der Befindensuntersuchung. In F. Eder (Hrsg.), *Das Befinden von Kindern und Jugendlichen in der Schule. Forschungsbericht im Auftrag des BMUK* (S. 13–23). Innsbruck: Studien Verlag.
- Edlinger, H. & Hascher, T. (2008). Von der Stimmungs- zur Unterrichtsforschung: Überlegungen zur Wirkung von Emotionen auf schulisches Lernen und Leisten. *Unterrichtswissenschaft*, 36 (1), 55–70.
- Edwards, T. C., Huebner, C. E., Connel, F. A. & Patrick, D. L. (2002). Adolescent quality of life, Part I: conceptual and measurement model. *Journal of Adolescence*, 25, 275–286.
- Edwards, T. C., Patrick, D. L. & Topolski, T. D. (2003). Quality of Life of Adolescents With Perceived Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 233–241.
- Egger, H. L., Costello, E. J., Erkanli, A. & Angold, A. (1999). Somatic Complaints and Psychopathology in Children and Adolescents: Stomach Aches, Musculoskeletal Pains, and Headaches. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38 (7), 852–860.
- Eid, M. & Diener, E. (2004). Global Judgments of Subjective Well-Being. Situational Variability and Long-Term Stability. *Social Indicators Research*, 65 (3), 245–277.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001a). Can parents rate their child's health-related quality of life? Results of a systematic review. *Quality of Life Research*, 10 (4), 347–357.
- Eiser, C. & Morse, R. (2001b). The Measurement of Quality of Life in Children: Past and Future Perspectives. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 22 (4), 248–256.
- Ellert, U., Brettschneider, A.-K. & Ravens-Sieberer, U. (2014). Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 57 (7), 798–806.
- Endlich, D., Dummert, F., Schneider, W. & Schwenck, C. (2014). Verhaltensprobleme bei Kindern mit umschriebener und kombinierter schulischer Minderleistung. *Kindheit und Entwicklung*, 23 (1), 61–69.
- Engel, U. & Hurrelmann, K. (1989). *Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Empirische Befunde zum Einfluss von Familie, Schule und Gleichaltrigengruppe* (Prävention und Intervention im Kindes- und Jugendalter, Bd. 6). Berlin, New York: de Gruyter.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*, 38 (4), 1038–1083.
- Erhart, M. (2009). *Die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Möglichkeiten und Grenzen für die Gesundheitsforschung mit Verfahren der probabilistischen Testtheorie*. Hamburg: Kovač.

- Erhart, M., Ellert, U., Kurth, B.-M. & Ravens-Sieberer, U. (2009[a]). Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KINDL-R instrument. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7 (1), 77–87.
- Erhart, M. & Ravens-Sieberer, U. (2009). Lebensqualität von Kindern in Deutschland. In F. Resch & M. Schulte-Markwort (Hrsg.), *Kindheit im digitalen Zeitalter. Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie* (S. 23–40). Weinheim: Beltz PVU.
- Erhart, M., Rose, M. & Ravens-Sieberer, U. (2009[b]). Können neue Erfassungsmethoden alte Probleme der Wohlbefindensmessung lösen? *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17 (2), 94–99.
- Eschenbeck, H. (2010). Bewältigung alltäglicher Stresssituationen von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18 (3), 103–118.
- Eschenbeck, H. & Kohlmann, C.-W. (2002). Geschlechtsunterschiede in der Stressbewältigung von Grundschulkindern. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 10 (1), 1–7.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W., Deiß, S., Hübner, I. & Hermanns, N. (2007[a]). Stress, Stressbewältigung und Blutzuckereinstellung von Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes mellitus. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 15 (3), 119–126.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Meier, S. (2010). Mediennutzung als Bewältigungsstrategie von Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 18 (4), 183–189.
- Eschenbeck, H., Lohaus, A. & Kohlmann, C.-W. (2007[b]). Instrumente zur Erfassung von Stress und Coping im Kindesalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 31–46). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Eschenbeck, H., Zierau, C., Brunner, M. & Kohlmann, C.-W. (2011). Stressprävention bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60 (7), 561–575.
- Esser, G. & Schmidt, M. H. (1997). Was wird aus Kindern mit Lese-Rechtschreibschwäche? In C. Leyendecker & T. Horstmann (Hrsg.), *Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit* (S. 396–405). Heidelberg: Edition Schindele.
- Esser, G., Wyschkon, A. & Schmidt, M. H. (2002). Was wird aus Achtjährigen mit einer Lese- und Rechtschreibstörung. Ergebnisse im Alter von 25 Jahren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31 (4), 235–242.
- Evans, L. D., Kouros, C., Frankel, S. A., McCauley, E., Diamond, G. S., Schloedt, K. A. et al. (2015). Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth: coping as a mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43 (2), 355–368.
- Faber, G. (2000). Rechtschreibängstliche Besorgtheits- und Aufgeregtheitskognitionen: Empirische Untersuchungsergebnisse zum subjektiven Kompetenz- und Bedrohungserleben rechtschreibschwacher Grundschulkinde. *Sonderpädagogik*, 30 (4), 191–201.
- Faber, G. (2001). Das Verhalten rechtschreibängstlicher Grundschulkinde im Lehrerurteil: Empirische Untersuchungsergebnisse zur Problematik informeller Alltagsdiagnosen. *Heilpädagogische Forschung*, 27 (2), 58–65.
- Faber, G. (2002a). Rechtschreibängstliche Besorgtheits- und Aufgeregtheitskognitionen: Empirische Untersuchungsergebnisse zu ihrer Bedeutung für das Selbstwertgefühl und die Schulunlust rechtschreibschwacher Grundschulkinde. *Sonderpädagogik*, 32 (1), 3–12.
- Faber, G. (2002b). Diktatbezogene Erfolgs- und Misserfolgsattributionen: Empirische Untersuchungsergebnisse zum subjektiven Kompetenz- und Kontrollerleben rechtschreibschwacher Grundschulkinde. *Heilpädagogische Forschung*, 28 (1), 2–10.
- Faber, G. (2003). Analyse geschlechtsabhängiger Ausprägungen im rechtschreibspezifischen Selbstkonzept von Grundschulkindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 35 (4), 208–211.

- Faber, G. (2007). *Selbstkonzept, Kausalattributionen und Leistungsangst im Rechtschreiben. Ansatz und ausgewählte Ergebnisse einer Untersuchungsreihe zu den schulfachspezifisch erfassten Selbsteinschätzungen von Grundschulkindern*. Dissertation, Gottfried Wilhelm Leibniz Universität. Hannover.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J. & Brähler, E. (2000). *FLZ. Fragebogen zur Lebenszufriedenheit*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Fattore, T., Mason, J. & Watson, E. (2007). Children's conceptualisation(s) of their well-being. *Social Indicators Research*, 80 (1), 5–29.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1. Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods*, 41 (4), 1149–1160.
- Fend, H. (1997). *Der Umgang mit Schule in der Adoleszenz. Aufbau und Verlust von Lernmotivation, Selbstachtung und Empathie*. Bern: Huber.
- Filipp, S.-H. (1995). Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl., S. 3–52). Weinheim: Beltz PVU.
- Filipp, S.-H. (2006). Entwicklung von Fähigkeitsselbstkonzepten. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1-2), 65–72.
- Filipp, S.-H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Fischbach, A., Schuchardt, K., Mähler, C. & Hasselhorn, M. (2010). Zeigen Kinder mit schulischen Minderleistungen sozio-emotionale Auffälligkeiten? *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 42 (4), 201–210.
- Fischer, K. I., Liegl, G., Rose, M. & Nolte, S. (2016). Moderne testtheoretische Ansätze zur Messung gesundheitsbezogener Lebensqualität. *Pflege & Gesellschaft*, 21 (2), 130–144.
- Frank, A. (2006). Personale und soziale Ressourcen von Grundschulkindern bei schultypischen Problemen. In A. Schröder-Lenzen (Hrsg.), *Risikofaktoren kindlicher Entwicklung. Migration, Leistungsangst und Schulübergang* (1. Aufl., S. 156–176). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Frenzel, A. C., Götz, T. & Pekrun, R. (2015). Emotionen. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (2., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl., S. 201–224). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Frydenberg, E. (2014). Coping research. Historical background, links with emotion, and new research directions on adaptive processes. *Australian Journal of Psychology*, 66 (2), 82–92.
- Gabriel, K., Mösko, E. & Lipowsky, F. (2011). Selbstkonzeptentwicklung von Jungen und Mädchen im Anfangsunterricht - Ergebnisse der PERLE-Studie. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 133–158). Stuttgart: Kohlhammer.
- Gadeyne, E., Ghesquière, P. & Onghena, P. (2004). Psychosocial functioning of young children with learning problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (3), 510–521.
- Gans, A. M., Kenny, M. C. & Ghany, D. L. (2003). Comparing the Self-Concept of Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 36 (3), 287–295.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C. & Schabmann, A. (2006). Der Zusammenhang zwischen Lese-, Rechtschreib- und Verhaltensschwierigkeiten. Entwicklung vom Kindergarten bis zur vierten Grundschulklasse. *Kindheit und Entwicklung*, 15 (1), 55–67.
- Goldbeck, L., Besier, T., Petermann, F., Karpinski, N. & Hampel, P. (2007). Validierung des SPS-J an einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 55, 263–270.
- Goldston, D. B., Walsh, A. K., Arnold, E. M., Reboussin, B. A., Daniel, S. S., Erkanli, A. et al. (2007). Reading Problems, Psychiatric Disorders, and Functional Impairment from Mid- to Late Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46 (1), 25–32.
- Götz, T., Frenzel, A. C. & Pekrun, R. (2009). Psychologische Bildungsforschung. In R. Tippelt & B. Schmidt (Hrsg.), *Handbuch Bildungsforschung* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 71–91). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.



- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D. & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology. Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129 (3), 447–466.
- Griebler, R., Dür, W. & Kremser, W. (2009). Schulqualität, Schulerfolg und Gesundheit. Ergebnisse aus der österreichischen „Health Behaviour in School-Aged Children“-Studie. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 34 (2), 79–88.
- Häcker, H., Leutner, D. & Amelang, M. (Hrsg.). (1998). *Standards für pädagogisches und psychologisches Testen* (Supplementum der "Diagnostica" und der "Zeitschrift für differentielle und diagnostische Psychologie", Bd. 1998, 1. Aufl.). Bern: Huber; Hogrefe.
- Hagenauer, G. (2011). *Lernfreude in der Schule*. Münster [u.a.]: Waxmann.
- Hain, U. (2008). *Familiendynamik bei Belastungen durch umschriebene Lern- und Leistungsstörungen. Familiäre Bedingungen der Bewältigung dyskalkulatorischer Entwicklungsstörungen bei Mädchen und Jungen* (1. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hammelstein, P., Pohl, J., Reimann, S. & Roth, M. (2006). Persönlichkeitsmerkmale. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 61–105). Heidelberg: Springer.
- Hammen, C. (2016). Depression and stressful environments: identifying gaps in conceptualization and measurement. *Anxiety, stress, and coping*, 29 (4), 335–351.
- Hampel, P. (2007). Stressbewältigungstraining im Kindesalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 235–246). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Hampel, P. & Desman, C. (2006). Stressverarbeitung und Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55 (6), 425–443.
- Hampel, P., Dickow, B., Hayer, T. & Petermann, F. (2009). Stressverarbeitung, psychische Auffälligkeiten und Bullying bei Jungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58 (2), 125–138.
- Hampel, P., Jahr, A. & Backhaus, O. (2008). Geschlechtsspezifisches Anti-Stress-Training in der Schule. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57 (1), 20–38.
- Hampel, P., Kümmel, U., Meier, M., Desman, C. & Dickow, B. (2005). Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54 (2), 87–103.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2001). Streß und Streßdiagnostik - Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung*, 10 (3), 143–147.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2005a). Age and Gender Effects on Coping in Children and Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 34 (2), 73–83.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2005b). SPS-J. Screening psychischer Störungen im Jugendalter. *Deutschsprachige Adaptation des Reynolds Adolescent Adjustment Screening Inventory™ (RAASITM) von William M. Reynolds*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2006). Fragebogen zum Screening psychischer Störungen im Jugendalter (SPS-J). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 204–214.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2016). SVF-KJ. *Stressverarbeitungsfragebogen für Kinder und Jugendliche*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Hampel, P. & Petermann, F. (2017). Stressverarbeitung, Lebensqualität und körperliche Beanspruchungssymptome bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 26 (1), 58–69.
- Hampel, P. & Pössel, P. (2012). Psychische Auffälligkeiten und Stressverarbeitung im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20 (1), 3–12.
- Hampel, P., Rosemann, A., Schneider, A., Karpinski, N. & Petermann, F. (2010). Zur klinischen Aussagekraft des Screenings psychischer Störungen für Jugendliche (SPS-J). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (1), 63–72.
- Hampel, P., Rudolph, H., Stachow, R., Laß-Lentzsch, A. & Petermann, F. (2005). Coping among children and adolescents with chronic illness. *Anxiety, Stress & Coping*, 18 (2), 145–155.

- Hansford, B. C. & Hattie, J. A. (1982). The Relationship between Self and Achievement/Performance Measures. *Review of Educational Research*, 52 (1), 123–142.
- Harazd, B. & Schürer, S. (2006). Veränderung der Schulfreude von der Grundschule zur weiterführenden Schule. In A. Schröder-Lenzen (Hrsg.), *Risikofaktoren kindlicher Entwicklung. Migration, Leistungsangst und Schulübergang* (1. Aufl., S. 208–222). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hascher, T. (2004). *Wohlbefinden in der Schule*. Münster: Waxmann.
- Hascher, T. & Baillod, J. (2000). Auf der Suche nach dem Wohlbefinden in der Schule. *Schweizer Schule*, 87 (3), 3–12.
- Hascher, T. & Hagenauer, G. (2011). Wohlbefinden und Emotionen in der Schule als zentrale Elemente des Schulerfolgs unter der Perspektive geschlechtsspezifischer Ungleichheiten. In A. Hadjar (Hrsg.), *Geschlechtsspezifische Bildungsungleichheiten* (S. 285–308). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hattie, J. (2015). *Lernen sichtbar machen* (3., erw. Aufl.). Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren.
- Haybron, D. M. (2000). Two Philosophical Problems in the Study of Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1 (2), 207–225.
- Headey, B. (2007). *The Set-point Theory of Well-being Needs Replacing - On the Brink of a Scientific Revolution?* (Discussion Papers Nr. 753). Berlin: DIW Berlin. URL: [http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.77545.de/dp753.pdf](http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.77545.de/dp753.pdf) [Zugriff am 11.10.2016.]
- Heckman, J. & Navarro-Lozano, S. (2004). Using Matching, Instrumental Variables, and Control Functions to Estimate Economic Choice Models. *The Review of Economics and Statistics*, 86 (1), 30–57.
- Hellmich, F. & Günther, F. (2011). Entwicklung von Selbstkonzepten bei Kindern im Grundschulalter - ein Überblick. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 19–46). Stuttgart: Kohlhammer.
- Helmke, A. (1991). Entwicklung des Fähigkeitsselbstbildes vom Kindergarten bis zur dritten Klasse. In R. Pekrun & H. Fend (Hrsg.), *Schule und Persönlichkeitsentwicklung: Ein Resümee der Längsschnittforschung* (S. 83–99). Oldenburg: de Gruyter.
- Helmke, A. (1993). Die Entwicklung der Lernfreude vom Kindergarten bis zur 5. Klassenstufe. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 7, 77–86.
- Herschbach, P. (2002). Das "Zufriedenheitsparadox" in der Lebensqualitätsforschung - Wovon hängt unser Wohlbefinden ab? *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 52 (3-4), 141–150.
- Hintermair, M. (2010). Lebensqualität integriert beschulter Kinder mit einer Hörschädigung. Ergebnisse einer Studie mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38 (3), 189–199.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of Resources. *American Psychologist*, 44 (3), 513–524.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 11–26). Göttingen: Hogrefe.
- Hofmann, H. & Siebertz-Reckzeh, K. (2008). Sozialisationsinstanz Schule: Zwischen Erziehungsauftrag und Wissensvermittlung. In M. K. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (2. Aufl., S. 13–38). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hölling, H. & Schlack, R. (2008). Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter – Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). *Das Gesundheitswesen*, 70 (3), 154–163.
- Hölling, H., Schlack, R., Dippelhofer, A. & Kurth, B.-M. (2008). Personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren und gesundheitsbezogene Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51 (6), 606–620.

- Hölling, H., Schlack, R., Kamtsiuris, P., Butschalowsky, H., Schlaud, M. & Kurth, B.-M. (2012). Die KiGGS-Studie. Bundesweit repräsentative Längs- und Querschnittstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Gesundheitsmonitorings am Robert-Koch-Institut. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 55 (6-7), 836–842.
- Homuth, C., Mann, D., Schmitt, M. & Mudiappa, M. (2014b). Eine Forschergruppe, zwei Studien: BiKS-3-10 und BiKS-8-14. In M. Mudiappa & C. Artelt (Hrsg.), *BiKS - Ergebnisse aus den Längsschnittstudien. Praxisrelevante Befunde aus dem Primar- und Sekundarschulbereich* (S. 15–28). Bamberg: University of Bamberg Press.
- Horbach, J. & Günther, T. (2016). Entwicklung elterlicher Verhaltensbeurteilung vom Kindergarten bis zum zweiten Schuljahr bei Kindern in Abhängigkeit ihrer Leseleistungen: Erste Ergebnisse einer Longitudinalstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 1–11.
- Huber, C. & Wilbert, J. (2012). Soziale Ausgrenzung von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf und niedrigen Schulleistungen im gemeinsamen Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik* (2), 147–165.
- Huck, L. & Schröder, A. (2016). Psychosoziale Belastungen und Lernschwierigkeiten. *Lernen und Lernstörungen*, 5 (3), 157–164.
- Hultsch, D. F. & Cornelius, S. W. (1995). Kritische Lebensereignisse und lebenslange Entwicklung: Methodologische Aspekte. In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl., S. 72–89). Weinheim: Beltz PVU.
- Humphrey, N. (2002). Teacher and pupil ratings of self-esteem in developmental dyslexia. *British Journal of Special Education*, 29 (1), 29–36.
- Humphrey, N. & Mullins, P. M. (2002). Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 2 (2), n/a.
- Huntington, D. D. & Bender, W. N. (1993). Adolescents with Learning Disabilities at Risk? Emotional Well-Being, Depression, Suicide. *Journal of Learning Disabilities*, 26 (3), 159–166.
- Hurrelmann, K., Andresen, S., Schneekloth, U. & Pupeter, M. (2014). Die Lebensqualität der Kinder in Deutschland: Ergebnisse der 3. World Vision Kinderstudie. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung* (3), 383–391.
- Hurrelmann, K., Harring, M. & Rohlf, C. (2014). Veränderte Bedingungen des Aufwachsens – Jugendliche zwischen Moratorien, Belastungen und Bewältigungsstrategien. In C. Rohlf, M. Harring & C. Palentien (Hrsg.), *Kompetenz-Bildung* (S. 61–81). Wiesbaden: Springer.
- Hurrelmann, K. & Mansel, J. (1998). Gesundheitliche Folgen wachsender schulischer Leistungserwartungen. Ein Vergleich von identisch angelegten repräsentativen Schülerbefragungen der Jahre 1986 und 1996. *Zeitschrift für Soziologie der Sozialisation und Erziehung*, 18 (2), 168–182.
- Hurrelmann, K. & Quenzel, G. (2016). *Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung* (13., korrigierte Aufl.). Weinheim, Bergstr.: Beltz Juventa.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L. et al. (Eds.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2013/2014 Survey*. World Health Organization.
- Inglehart, R. & Klingemann, H.-D. (2000). Genes, Culture, Democracy, and Happiness. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 165–183). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Janke, B. & Schlotter, C. (2010). Affektive Grundlagen: Emotion, Selbstwert und Temperament. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuer (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 45–70). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Jelsma, J. & Ramma, L. (2010). How do children at special schools and their parents perceive their HRQoL compared to children at open schools? *Health and Quality of Life Outcomes*, 8, 72.
- Jerusalem, M., Klein-Heßling, J. & Mittag, W. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 11 (3), 247–262.

- Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.). (2003). *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen: Hogrefe.
- Jozefiak, T., Larsson, B., Wichstrom, L., Matthejat, F. & Ravens-Sieberger, U. (2008). Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 34.
- Kafetsios, K. (2014). Taylor and Aspinwall Psychosocial Stress Model. In A. C. Michalos (Ed.), *Encyclopedia of Quality-of-Life Research* (pp. 6591–6593). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Kain, W. & Kropf, N. (2014). Evident, aber komplex! – Die vielfältigen Zusammenhänge zwischen schulbezogenen Ängsten, Schulleistung und Lebensqualität. (Kommentar zu Pixner & Kaufmann [2013]. Prüfungsangst, Schulleistung und Lebensqualität bei Schülern. *Lernen und Lernstörungen*, 2, 111–124). *Lernen und Lernstörungen*, 3 (2), 141–145.
- Kalicki, B. & Hüsken, K. (2012). Wie Kinder Krisen meistern. Vom Umgang mit kritischen Ereignissen in Kindheit und Jugend. *DJI Impulse* (1), 13–15.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of Two Modes of Stress Measurement: Daily Hassles and Uplifts Versus Major Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (1), 1–39.
- Kant-Schaps, M. (2013). Schule: Schutzfaktor und Übungsraum. In C. Steinebach & K. Gharabaghi (Hrsg.), *Resilienzförderung im Jugendalter* (S. 83–92). Berlin: Springer.
- Katzenbach, D., Rauer, W., Schuck, K. D. & Wudtke, H. (1999). Die Integrative Grundschule im sozialen Brennpunkt. Ergebnisse empirischer Längsschnittuntersuchungen des Hamburger Schulversuchs. *Zeitschrift für Pädagogik*, 45 (4), 569–590.
- Kiegelmann, M. (2010). Sprachentwicklungspsychologische Voraussetzungen. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuker (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 33–43). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–122). Heidelberg: Springer.
- Klasen, H., Woerner, W., Rothenberger, A. & Goodman, R. (2003). SDQ-Deu. Die deutsche Fassung des Strengths and Difficulties Questionnaire - Übersicht und Bewertung erster Validierungs- und Normierungsbefunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (7), 491–502.
- Klein-Heßling, J. & Lohaus, A. (2000). *Stresspräventionstraining für Kinder im Grundschulalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Klicpera, C., Schabmann, A. & Gasteiger-Klicpera, B. (2006). Die mittelfristige Entwicklung von Schülern mit Teilleistungsschwierigkeiten im Bereich der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. *Kindheit und Entwicklung*, 15 (4), 216–227.
- Klocke, A. & Becker, U. (2003). Die Lebenswelt Familie und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberger (Hrsg.), *Jugendgesundheitssurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S. 183–241). Weinheim: Juventa.
- [KMK] Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. (2012). *Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule*. URL: <http://tinyurl.com/a9v2f97> [Zugriff am 27.03.2017].
- Knebel, A. & Seiffge-Krenke, I. (2007). Veränderungen in der Stresswahrnehmung und Stressbewältigung im Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 111–125). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Kohlmann, C.-W., Eschenbeck, H., Heim-Dreger, U. & Tasdaban, E. (2012). Stressbewältigung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und der Türkei. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 20 (1), 22–26.

- Kohn, J., Wyschkon, A. & Esser, G. (2013). Psychische Auffälligkeiten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen: Gibt es Unterschiede zwischen Lese-Rechtschreib- und Rechenstörungen? *Lernen und Lernstörungen*, 2 (1), 7–20.
- Köller, O., Trautwein, U., Lüdtke, O. & Baumert, J. (2006). Zum Zusammenspiel von schulischer Leistung, Selbstkonzept und Interesse in der gymnasialen Oberstufe. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1/2), 27–39.
- Konu, A. & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promotion International*, 17, 79–87.
- Kort-Butler, L. A. (2009). Coping styles and sex differences in depressive symptoms and delinquent behavior. *Journal of youth and adolescence*, 38 (1), 122–136.
- Krampen, G. (2008). Zum Einfluss von sozialem Stress auf Konzentrationsleistungen von Kindergartenkindern: Feldexperimentelle Befunde. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57 (3), 167–178.
- Krause, A. & Dorsemagen, C. (2014). Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf - Arbeitsplatz- und bedingungsbezogene Forschung. In E. Terhart, H. Bennewitz & M. Rothland (Hrsg.), *Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 987–1013). Münster: Waxmann.
- Kröner-Herwig, B. & Zernikow, B. (2017). Schmerz bei Kindern. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 645–672). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Krull, J., Wilbert, J. & Hennemann, T. (2014). Soziale Ausgrenzung von Erstklässlerinnen und Erstklässlern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht. *Empirische Sonderpädagogik* (1), 59–75.
- Laaksonen, C., Aromaa, M., Heinonen, O. J., Koivusilta, L., Koski, P., Suominen, S. et al. (2008). Health related quality of life in 10-year-old schoolchildren. *Quality of Life Research*, 17 (8), 1049–1054.
- Lambert, K. & Spinath, B. (2013). Veränderungen psychischer Belastung durch die Förderung von rechenschwachen Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41 (1), 23–34.
- Landmann, M., Perels, F., Otto, B., Schnick-Vollmer, K. & Schmitz, B. (2015). Selbstregulation und selbst-reguliertes Lernen. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (2., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl., S. 45–65). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lang, S. (1985). *Lebensbedingungen und Lebensqualität von Kindern*. Frankfurt/Main, New York: Campus-Verlag.
- Lange, S. & Tröster, H. (2015). Adaptive und maladaptive Emotionsregulationsstrategien im Jugendalter. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23 (3), 101–111.
- Langness, A., Richter, M. & Hurrelmann, K. (2003). Zusammenfassung der Ergebnisse und Konsequenzen für eine jugendgerechte Prävention und Gesundheitsförderung. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendgesundheitsurvey. Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S. 301–334). Weinheim: Juventa.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lee, J.-H. (2010). *Inklusion - eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept von Andreas Hinz im Hinblick auf Bildung und Erziehung von Menschen mit Behinderungen*. Oberhausen: Athena.
- Lehmkuhl, G. (1996). Chronische Erkrankungen im Kindesalter und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung, Verhalten und Lebensqualität. In G. Lehmkuhl (Hrsg.), *Chronisch kranke Kinder und ihre Familien* (S. 13–19). München: Quintessenz.
- Lehr, D. (2014). Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf - Gesundheitliche Situation und Evidenz für Risikofaktoren. In E. Terhart, H. Bennewitz & M. Rothland (Hrsg.), *Handbuch der Forschung zum Lehrerberuf* (2., überarb. und erw. Aufl., S. 947–967). Münster: Waxmann.
- Lehrl, S. & Richter, D. (2014b). Schule macht Spaß! Anstrengungsbereitschaft und Lernfreude in der Grundschule. In M. Mudiappa & C. Artelt (Hrsg.), *BiKS - Ergebnisse aus den Längsschnittstudien. Praxisrelevante Befunde aus dem Primar- und Sekundarschulbereich* (S. 59–66). Bamberg: University of Bamberg Press.

- Lin, C.-Y., Luh, W.-M., Cheng, C.-P., Yang, A.-L. & Ma, H.-I. (2014). Evaluating the wording effect and psychometric properties of the Kid-KINDL. Using the multitrait-multimethod approach. *European Journal of Psychological Assessment*, 30 (2), 100–109.
- Lipowsky, F. (2015). Unterricht. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (2., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl., S. 69–105). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Lischetzke, T. & Eid, M. (2006). Wohlbefindensdiagnostik. Assessment of Well-being. In F. Petermann, M. Eid & J. Bengel (Hrsg.), *Handbuch der psychologischen Diagnostik* (Handbuch der Psychologie, Bd. 4, S. 550–557). Göttingen: Hogrefe.
- Lockl, K. & Schneider, W. (2010). Kognitive Grundlagen: Denken, Gedächtnis und Metakognition. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuer (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 71–95). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lohaus, A. & Ball, J. (2006). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lohaus, A., Ball, J. & Vierhaus, M. (2007). Unterschiede zwischen quer- und längsschnittlichen Erhebungsmethoden. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 97–110). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lohaus, A., Beyer, A. & Klein-Heßling, J. (2004). Stresserleben und Stresssymptomatik bei Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 36 (1), 38–46.
- Lohaus, A., Domsch, H. & Fridrici, M. (2007). *Stressbewältigung für Kinder und Jugendliche*. Heidelberg: Springer.
- Lohaus, A., Eschenbeck, H., Kohlmann, C.-W. & Klein-Heßling, J. (2006). *SSKJ 3-8. Fragebogen zur Erhebung von Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lohaus, A., Fleer, B., Freytag, P. & Klein-Heßling, J. (1996). *SSK. Fragebogen zur Erhebung von Stresserleben und Stressbewältigung im Kindesalter*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lohaus, A., Fridrici, M. & Maass, A. (2009). Stressprävention im Jugendalter. Effekte eines Trainingsprogramms mit Internetbegleitung. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17 (1), 13–21.
- Lohaus, A. & Klein-Heßling, J. (2001). Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter. Befunde, Diagnostik und Intervention. *Kindheit und Entwicklung*, 10 (3), 148–160.
- Lohaus, A. & Seiffge-Krenke, I. (2007). Stresssymptomatik. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 177–188). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Lohbeck, A., Schultheiß, J., Petermann, F. & Petermann, U. (2015). Die deutsche Selbstbeurteilungsversion des Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu-S). *Diagnostica*, 61 (4), 222–235.
- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the Set-Point Model of Subjective Well-Being. Does Happiness Change After Major Life Events? *Current Directions in Psychological Science*, 16 (2), 75–79.
- Lykken, D. & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7 (3), 186–189.
- Maier, M. A. & Pekrun, R. (2001). Leistungsstreß bei Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 10 (3), 161–171.
- Marchwacka, M. A. (2013). Gesundheitsförderung – eine pädagogische Herausforderung? In M. A. Marchwacka (Hrsg.), *Gesundheitsförderung im Setting Schule* (S. 11–28). Wiesbaden: Springer.
- Marques, J. C. B., Oliveira, J. A., Goulardins, J. B., Nascimento, R. O., Lima, A. M. V. & Casella, E. B. (2013). Comparison of child self-reports and parent proxy-reports on quality of life of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 186.
- Marsh, H. W. (1986). Verbal and math self-concepts: An internal/external frame of reference model. *American Educational Research Journal*, 23, 129–149.
- Marsh, H. W. (1987). The big-fish-little-pond effect on academic self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 79, 280–295.
- Martschinke, S. & Kammermeyer, G. (2006). Selbstkonzept, Lernfreude und Leistungsangst und ihr Zusammenspiel im Anfangsunterricht. In A. Schröder-Lenzen (Hrsg.), *Risikofaktoren kindlicher Ent-*

- wicklung. *Migration, Leistungsangst und Schulübergang* (1. Aufl., S. 125–139). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Masthoff, E. D., Trompenaars, F. J., van Heck, G. L., Michielsen, H. J., Hodiamont, P. P. & Vries, J. de. (2007). Predictors of quality of life: A model based study. *Quality of Life Research*, 16 (2), 309–320.
- Mattejat, F., Jungmann, J., Meusers, M., Moik, C., Nölkel, P., Schaff, C. et al. (1998). Das Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK)—Eine Pilotstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 26 (3), 174–182.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2006). *ILK. Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen*. Bern: Huber.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2011). *E-ILK-E. (Ausführliche) ILK-Fragebögen*, Philipps-Universität Marburg. URL: [https://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/eval/aglq/ilkfb/index\\_html](https://www.uni-marburg.de/fb20/kjp/eval/aglq/ilkfb/index_html) [Zugriff am 14.09.2016].
- Maughan, B., Rowe, R., Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (2003). Reading Problems and Depressed Mood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31 (2), 219–229.
- May, P. (2002). *Hamburger Schreib-Probe. Diagnose orthographischer Kompetenz* (6. Aufl.). Hamburg: vpm.
- May, P. (2008). Diagnose der orthografischen Kompetenz - von der HSP zur DSP. In W. Schneider, H. Marx & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Diagnostik von Rechtschreibleistungen und -kompetenz* (S. 93–127). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- May, P. (2013). *HSP 1-10. Hamburger Schreib-Probe. Diagnose orthographischer Kompetenz. Neunormierung 2012*. Stuttgart: vpm.
- May, P., Malitzky, V. & Vieluf, U. (2001). Rechtschreibtests im Vergleich: Wie stellt man deren Güte fest und wie besser nicht? Anmerkungen zur Kritik von Tacke, Völker und Lohmüller an der HSP. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48, 146–152.
- Mayring, P. (1994). Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie, Empirie, Diagnostik* (2. Aufl., S. 51–70). Weinheim: Juventa.
- Mayring, P. (2003). Gesundheit und Wohlbefinden. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 1–15). Göttingen: Hogrefe.
- Mayring, P. (2009). Freude und Glück. In V. Brandstätter & J. H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie. Motivation und Emotion* (S. 585–595). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Mayring, P. (2012). Zur Kritik der Positiven Psychologie. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 36 (1), 45–61.
- Mayring, P. & Rath, N. (2013). *Glück – aber worin liegt es? Zu einer kritischen Theorie des Wohlbefindens* (Philosophie und Psychologie im Dialog, Band 013, 1. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Michalos, A. C. (1985). Multiple Discrepancies Theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16 (4), 347–413.
- Michielsen, H. J., Croon, M. A., Willemsen, T. M., Vries, J. de & van Heck, G. L. (2007). Which constructs can predict emotional exhaustion in a working population? A study into its determinants. *Stress and Health*, 23 (2), 121–130.
- Milkie, M. A. (2010). The Stress Process Model: Some Family-Level Considerations. In W. R. Avison, C. S. Aneshensel, S. Schieman & B. Wheaton (Hrsg.), *Advances in the conceptualization of the stress process. Essays in honor of Leonard I. Pearlin* (S. 93–108). New York: Springer.
- Minkinen, J. (2013). The Structural Model of Child Well-Being. *Child Indicators Research*, 6 (3), 547–558.
- Mohr, A. & Glaser, S. (2010). Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften bei Kindern und Jugendlichen. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuker (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 133–151). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Moll, K. & Landerl, K. (2010). *SLRT-II. Lese- und Rechtschreibtest*. Göttingen: Huber.
- Moll, K., Landerl, K. & Kain, W. (2008). Der Rechtschreibteil des SLRT. In W. Schneider, H. Marx & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Diagnostik von Rechtschreibleistungen und -kompetenz* (S. 129–143). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.

- Möller, J. & Köller, O. (2004). Die Genese akademischer Selbstkonzepte. *Psychologische Rundschau*, 55 (1), 19–27.
- Möller, J., Kuska, S. K. & Zaunbauer, A. M. C. (2011). Internale und externale Bezugsrahmen in der Grundschule. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 161–172). Stuttgart: Kohlhammer.
- Möller, J. & Trautwein, U. (2015). Selbstkonzept. In E. Wild & J. Möller (Hrsg.), *Pädagogische Psychologie* (2., vollst. überarb. und aktualisierte Aufl., S. 179–203). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Morfeld, M., Kirchberger, I. & Bullinger, M. (2011). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand* (2. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Morgan, P. L., Farkas, G., Tufis, P. A. & Sperling, R. A. (2008). Are reading and behavior problems risk factors for each other? *Journal of Learning Disabilities*, 41 (5), 417–436.
- Moschner, B. & Anschütz, A. (2011). Wie lange wirkt der "Big-Fish-Little-Pond"-Effekt nach dem Übergang von der Grundschule zum Gymnasium? In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 195–208). Stuttgart: Kohlhammer.
- Moser, V. (2005). Diagnostische Kompetenz als sonderpädagogisches Professionsmerkmal. In V. Moser & E. von Stechow (Hrsg.), *Lernstands- und Entwicklungsdiagnosen. Diagnostik und Förderkonzeptionen in sonderpädagogischen Handlungsfeldern ; Festschrift für Christiane Hofmann zum 60. Geburtstag* (S. 29–41). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Müller, C. E. & Konradt, I. (2013). In der Regel kein Zufall. Der Randomization-Test als Alternative zum klassischen Signifikanztest in der experimentellen Wirkungsevaluation. *Zeitschrift für Evaluation*, 12 (2), 273–296.
- Müller, F. X. (1999). *Labyrinth der Wörter. Demo-Version. Therapeutisches Rechtschreibprogramm für Lese-Rechtschreibschwäche / Legasthenie*: Thera Soft Software.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6 (1), 10–19.
- National Research Council. (2013). *Subjective well-being. Measuring happiness, suffering, and other dimensions of experience*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Nelson, J. M. & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44 (1), 3–17.
- Nicolai, K. A., Laney, T. & Mezulis, A. H. (2013). Different stressors, different strategies, different outcomes: how domain-specific stress responses differentially predict depressive symptoms among adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 42 (8), 1183–1193.
- Nitzko, S. & Seiffge-Krenke, I. (2009). Wohlbefindensforschung im Kindes- und Jugendalter. Entwicklungsdynamik, Alters- und Geschlechtsunterschiede. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17, 69–81.
- Noll, H.-H. (1999). *Konzepte der Wohlfahrtsentwicklung: Lebensqualität und "neue" Wohlfahrtskonzepte*, Centre for Survey Research and Methodology (ZUMA). Social Indicators Department. Euro-ReportingPaper3. URL: [http://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/daten/soz\\_indikatoren/eusi/paper3.pdf](http://www.gesis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/daten/soz_indikatoren/eusi/paper3.pdf) [Zugriff am 29.10.2015].
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3. ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Nussbaum, M. C. (2008). Who Is the Happy Warrior? Philosophy Poses Questions to Psychology. *The Journal of Legal Studies*, 37 (S2), S81–S113.
- O'Hare, W. P. & Gutierrez, F. (2012). The Use of Domains in Constructing a Comprehensive Composite Index of Child Well-Being. *Child Indicators Research*, 5 (4), 609–629.
- Oberholzer, D. (2013). *Zielperspektive Lebensqualität. Menschen mit Behinderungen unterstützen und begleiten*. Bremen: Europ. Hochsch.verl.
- O'Brien, T. B. & DeLongis, A. (1996). The Interactional Context of Problem-, Emotion-, and Relationship-Focused Coping: The Role of the Big Five Personality Factors. *Journal of Personality*, 64 (4), 775–813.
- OECD. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2017). *PISA 2015 Results (Volume III). Students' Well-Being*. Paris: OECD Publishing.



- Oertel, L., Bilz, J. & Melzer, W. (2015). Häufigkeiten, Ursachen und Entwicklungstendenzen von Aggression und Gewalt in Schulen. In W. Melzer, D. Hermann, U. Sandfuchs, M. Schäfer, W. Schubarth & P. Daschner (Hrsg.), *Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen* (S. 256–263). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Oishi, S. (2000). Goals as Cornerstones of Subjective Well-being: Linking Individuals and Cultures. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 88–112). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Olbrich, E. (1995). Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen? In S.-H. Filipp (Hrsg.), *Kritische Lebensereignisse* (3. Aufl., S. 123–138). Weinheim: Beltz PVU.
- Opp, G. (2011). Wohlbefinden im Jugendalter: Widerstandskräfte entwickeln. In R. Frank (Hrsg.), *Therapieziel Wohlbefinden* (S. 249–257). Berlin: Springer.
- Parker, J. D. A. & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6 (5), 321–344.
- Patrick, D. L., Edwards, T. C. & Topolski, T. D. (2002). Adolescent quality of life, Part II: initial validation of a new instrument. *Journal of Adolescence*, 25, 287–300.
- Pearlin, L. I. (1987). The stress process and strategies of intervention. In K. Hurrelmann, F.-X. Kaufmann & F. Lösel (Eds.), *Social intervention: Potential and constraints* (pp. 53–72). Berlin: de Gruyter.
- Pearlin, L. I. (2010). The life course and the stress process: some conceptual comparisons. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 65B (2), 207–215.
- Pekrun, R., vom Hofe, R., Blum, W., Frenzel, A. C., Götz, T. & Wartha, S. (2007). Development of mathematical competencies in adolescence. The PALMA longitudinal study. In M. Prenzel (Hrsg.), *Studies on the educational quality of schools: the final report on the DFG priority programme* (S. 17–37). Münster: Waxmann.
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., Zimmer-Gembeck, M. J. & Hanisch, M. (2014). Is emotion regulation the process underlying the relationship between low mindfulness and psychosocial distress? *Australian Journal of Psychology*, 66 (2), 130–138.
- Persike, M. & Seiffge-Krenke, I. (2012). Competence in coping with stress in adolescents from three regions of the world. *Journal of youth and adolescence*, 41 (7), 863–879.
- Pinquart, M. (2013). Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In M. Pinquart (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention* (S. 49–65). Berlin: Springer.
- Pixner, S. & Kaufmann, L. (2013). Prüfungsangst, Schulleistung und Lebensqualität bei Schülern. *Lernen und Lernstörungen*, 2 (2), 111–124.
- Pohlmann, B., Möller, J. & Streblow, L. (2006). Zur Bedeutung dimensionaler Aufwärts- und Abwärtsvergleiche. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1/2), 19–25.
- Pollard, E. L. & Lee, P. D. (2003). Child Well-being: A Systematic Review of the Literature. *Social Indicators Research*, 61 (1), 59–78.
- Power, M. J. & Green A. M. (2010). Development of the WHOQOL disabilities module. *Quality of Life Research*, 19 (4), 571–584.
- Power, T. G. (2004). Stress and Coping in Childhood. The Parents' Role. *Parenting*, 4 (4), 271–317.
- Rajmil, L., Herdman, M., Ravens-Sieberer, U., Erhart, M. & Alonso, J. (2014). Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from 11 European countries. *International Journal of Public Health*, 59 (1), 95–105.
- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2003b). Emotionale und soziale Schulerfahrungen: Ein mit pädagogischem Nutzen operationalisierbarer diagnostischer Gegenstand. In G. Ricken, A. Fritz & C. Hofmann (Hrsg.), *Diagnose: Sonderpädagogischer Förderbedarf* (S. 220–243). Lengerich: Pabst.
- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2003a). FEES 3-4. Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen. Göttingen: Beltz.

- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2004). *FEES 1-2. Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern erster und zweiter Klassen*. Göttingen: Beltz.
- Rauer, W. & Schuck, K. D. (2011). Emotionale und soziale Schulerfahrungen von Erst- und Zweitklässlern - Möglichkeiten und Grenzen der Diagnose dieser Merkmale in der Grundschule. In E. H. Witte & J. Doll (Hrsg.), *Sozialpsychologie, Sozialisation und Schule* (S. 111–145). Lengerich: Pabst.
- Ravens-Sieberer, U. (2000). Verfahren zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen. Ein Überblick. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 43 (3), 198–209.
- Ravens-Sieberer, U. (2006). Besondere Aspekte der Lebensqualität bei Kindern. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 131, S27-S30.
- Ravens-Sieberer, U., Bettge, S. & Erhart, M. (2003). Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen - Ergebnisse aus der Pilotphase des Kinder- und Jugendgesundheits surveys. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 46 (4), 340–345.
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (1998). Assessing Health-Related Quality of Life in Chronically Ill Children with the German KINDL: First Psychometric and Content Analytical Results. *Quality of Life Research*, 7 (5), 399–407.
- Ravens-Sieberer, U. & Bullinger, M. (2000). *KINDL-R. Revidierter KINDer Lebensqualitätsfragebogen*. URL: [www.kindl.org](http://www.kindl.org).
- Ravens-Sieberer, U. & Cieza, A. (2000). Lebensqualitätsforschung in Deutschland - Forschungsstand, Methoden, Anwendungsbeispiele und Implikationen. In U. Ravens-Sieberer, A. Cieza, M. Bullinger, N. von Steinbüchel & E. Pöppel (Hrsg.), *Lebensqualität und Gesundheitsökonomie in der Medizin. Konzepte, Methoden, Anwendung* (S. 25–49). Landsberg/Lech: ecomed.
- Ravens-Sieberer, U., Ellert, U. & Erhart, M. (2007). Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), 810–818.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N. & Bullinger, M. (2008). Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: Results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24 (17), 148–156.
- Ravens-Sieberer, U., Görtler, E. & Bullinger, M. (2000). Gesundheitsbezogene Lebensqualität aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Eltern - Eine regionale Erhebung im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung. In M. Bullinger, J. Siegrist & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive* (S. 289–303). Göttingen: Hogrefe.
- Ravens-Sieberer, U., Görtler, E. & Bullinger, M. (2000). Subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen - Eine Befragung Hamburger Schüler im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung. *Gesundheitswesen*, 62, 148–155.
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M. et al. (2014). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research*, 23 (3), 791–803.
- Ravens-Sieberer, U., Hölling, H., Bettge, S. & Wietzker, A. (2002). Erfassung von psychischer Gesundheit und Lebensqualität im Kinder- und Jugendgesundheits survey. *Das Gesundheitswesen*, 64 (Sonderheft 1), S30-S35.
- Ravens-Sieberer, U., Horka, H., Illyes, A., Rajmil, L., Ottova-Jordan, V. & Erhart, M. (2013). Children's Quality of Life in Europe. National Wealth and Familial Socioeconomic Position Explain Variations in Mental Health and Wellbeing—A Multilevel Analysis in 27 EU Countries. *ISRN Public Health*, 2013 (10), 1–9.
- Ravens-Sieberer, U., Ottova, V., Hillebrandt, D. & Klasen, F. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse aus der deutschen HBSC-Studie 2006-2010. *Das Gesundheitswesen*, 74 (S 01), S33-S41.
- Ravens-Sieberer, U., Thomas, C. & Erhart, M. (2003). Körperliche, psychische und soziale Gesundheit von Jugendlichen. In K. Hurrelmann, A. Klocke, W. Melzer & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Jugendge-*

- sundheitssurvey. *Internationale Vergleichsstudie im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation WHO* (S. 19–98). Weinheim: Juventa.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S. & Erhart, M. (2006). Modul Psychische Gesundheit (BELLA-Studie). *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 49, 1057–1058.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Nickel, J., Ottova, V. & Erhart, M. (2009). Wohlbefinden und gesundheitsbezogene Lebensqualität aus einer bevölkerungsbezogenen Perspektive. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 17 (2), 56–68.
- Razali, N. M. & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Liliiefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2 (1), 21–33.
- Redegeld, M. (2004). *Lebensqualität chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Eltern- vs. Kinderperspektive*. Hamburg: Kovač.
- Reimann, S. & Pohl, J. (2006). Stressbewältigung. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 217–227). Heidelberg: Springer.
- Reinelt, T., Schipper, M. & Petermann, F. (2016). Viele Wege führen zur Resilienz. *Kindheit und Entwicklung*, 25 (3), 189–199.
- Remmler-Bellen, D. (2010). *Schule ohne Stress. Wege aus der Stress-Spirale hin zu effizientem Lernen*. Berlin: Pro Business.
- Renneberg, B. & Hammelstein, P. (Hrsg.). (2006). *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg: Springer.
- Renneberg, B. & Lippke, S. (2006). Lebensqualität. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 29–33). Heidelberg: Springer.
- Renner, G., Martschinke, S., Munser-Kiefer, M. & Steinmüller, S. (2011). Diagnose und Förderung des Selbstkonzepts im Anfangsunterricht. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 247–265). Stuttgart: Kohlhammer.
- Riley, A. W. (2004). Evidence that school-age children can self-report on their health. *Ambulatory pediatrics : the official journal of the Ambulatory Pediatric Association*, 4 (4 Suppl), 371–376.
- Rohmer, S. (2015). *Stress. Die Geschichte eines westlichen Konzepts*. Dissertation, Universität Heidelberg. URL: <http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/18468/1/Dissertation%20Rohmer%20final.pdf> [Zugriff am 02.12.2016.].
- Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S. M. & Meesters, C. (2012). Stress-reactive rumination, negative cognitive style, and stressors in relationship to depressive symptoms in non-clinical youth. *Journal of youth and adolescence*, 41 (4), 414–425.
- Rose, M., Fliege, H., Hildebrandt, M., Bronner, E., Scholler, G., Danzer, G. et al. (2000). "Gesundheitsbezogene Lebensqualität", ein Teil der "allgemeinen" Lebensqualität? In M. Bullinger, J. Siegrist & U. Ravens-Sieberer (Hrsg.), *Lebensqualitätsforschung aus medizinpsychologischer und -soziologischer Perspektive* (S. 206–221). Göttingen: Hogrefe.
- Roth, M. (2000). Körperliche Beschwerden als Indikator für psychische Auffälligkeiten bei 12- bis 16jährigen Schülerinnen und Schülern der Sekundarstufe I. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 47, 18–28.
- Roth, M. (2000). Überprüfung des Youth Self-Report an einer nichtklinischen Stichprobe. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 21, 105–110.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R. & Snyder, S. S. (1982). Changing the World and Changing the Self: A Two-Process Model of Perceived Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42 (1), 5–37.
- Rotsika, V., Coccossis, M., Vlassopoulos, M., Papaeleftheriou, E., Sakellariou, K., Anagnostopoulos, D. et al. (2011). Does the subjective quality of life of children with specific learning disabilities (SpLD) agree with their parents' proxy reports? *Quality of Life Research*, 20 (8), 1271–1278.
- Rudolph, H., Petermann, F., Laß-Lentzsch, A., Warnken, A. & Hampel, P. (2002). Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 51 (5), 329–340.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141–166.

- Sacher, W. (2014). *Leistungen entwickeln, überprüfen und beurteilen* (6., überarb. und erw. Aufl.). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Saile, H. & Scalla, P. (2006). Chronische Kopfschmerzen und Stress bei Kindern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (3), 188–195.
- Salewski, C. (2004). *Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychologische Hilfen*. München [u.a.]: Reinhardt.
- Saxena, S. & Orley, J. (1997). Quality of Life Assessment: The World Health Organization Perspective. *European Psychiatry*, 12 (Suppl 3), 236.
- Schäfer, H. & Rittmeyer, C. (2015). Einleitung. In H. Schäfer & C. Rittmeyer (Hrsg.), *Handbuch Inklusive Diagnostik* (Pädagogik, S. 12–17). Weinheim: Beltz.
- Schäfer, H. & Rittmeyer, C. (2015). Inklusive Diagnostik. In H. Schäfer & C. Rittmeyer (Hrsg.), *Handbuch Inklusive Diagnostik* (Pädagogik, S. 103–133). Weinheim: Beltz.
- Schäfers, M. (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Scheithauer, H., Niebank, K. & Petermann, F. (1999). Biopsychosoziale Risiken in derfrühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspathologischer Sicht. In F. Resch (Hrsg.), *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch* (2., überarb. u. erw. Aufl., S. 66–97). Weinheim: Beltz PVU.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8 (1), 3–14.
- Schepper, F., Herrmann, J., Gude, M. & Möller, B. (2016). Geschwister chronisch kranker und behinderter Kinder im Fokus - ein familienorientiertes Beratungskonzept. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65 (1), 5–21.
- Schermelleh-Engel, K., Kelava, A. & Moosbrugger, H. (2006). Gütekriterien. Quality Standards for Tests. In F. Petermann, M. Eid & J. Bengel (Hrsg.), *Handbuch der psychologischen Diagnostik* (Handbuch der Psychologie, Bd. 4, S. 420–433). Göttingen: Hogrefe.
- Schilling, S. R., Sparfeldt, J. R. & Rost, D. H. (2006). Facetten schulischen Selbstkonzepts. Welchen Unterschied macht das Geschlecht? *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20 (1-2), 9–18.
- Schlack, R. & Petermann, F. (2014). Aggression und Gewalt bei Kindern und Jugendlichen. Psychische Auffälligkeiten, Risiko- und Schutzfaktoren, gesundheitsbezogene Lebensqualität und Komorbidität - Ergebnisse aus der KiGGS- und BELLA-Studie. *Kinder- und Jugendschutz in Wissenschaft und Praxis*, 59 (3), 93–99.
- Schlag, B. (2013). *Lern- und Leistungsmotivation* (Lehrbuch, 4., überarb. u. aktualisierte Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schmidt, L. R. (1998). Zur Dimensionalität von Gesundheit (und Krankheit). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 6 (4), 161–178.
- Schnabel, K. U. (1998). *Prüfungsangst und Lernen. Empirische Analysen zum Einfluß fachspezifischer Leistungsängstlichkeit auf schulischen Lernfortschritt*. Münster [u.a.]: Waxmann.
- Schneider, W. (2008). Entwicklung und Erfassung der Rechtschreibkompetenz im Jugend- und Erwachsenenalter. In W. Schneider, H. Marx & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Diagnostik von Rechtschreibleistungen und -kompetenz* (S. 145–157). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schneider, W. & Stefanek, J. (2007). Entwicklung der Rechtschreibleistung vom frühen Schul- bis zum frühen Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 21, 77–82.
- Schöne, C., Dickhäuser, O., Spinath, B. & Stiensmeier-Pelster, J. (2012). *SESSKO. Skalen zur Erfassung des schulischen Selbstkonzepts* (2., überarbeitete und neu normierte Auflage). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schöne, C. & Stiensmeier-Pelster, J. (2011). Fähigkeitsselbstkonzept in der Grundschule: Struktur, Erfassung und Determinanten. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 47–64). Stuttgart: Kohlhammer.

- Schrader, F.-W. & Helmke, A. (2008). Determinanten der Schulleistung. In M. K. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion. Inhaltsfelder, Forschungsperspektiven und methodische Zugänge* (2. Aufl., S. 285–302). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schubarth, W. & Speck, K. (2008). Einstellungen, Wohlbefinden, abweichendes Verhalten von Schülerinnen und Schülern. In W. Helsper & J. Böhme (Hrsg.), *Handbuch der Schulforschung* (2. Aufl., S. 965–984). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schubert, M. T., Herle, M. & Wurst, E. (2003). ICD-10 Diagnostik und Lebensqualität. Pilotstudie zur Lebensqualität psychisch auffälliger Kinder und Jugendlicher. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 31, 285–291.
- Schuck, K. D. & Rauer, W. (2016). Weiterentwicklung der Fragebögen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen zu einem Instrument für fünfte bis sechste Klassen (FEES 5-6). In D. Zimmermann, M. Meyer & J. Hoyer (Hrsg.), *Ausgrenzung und Teilhabe. Perspektiven einer kritischen Sonderpädagogik auf emotionale und soziale Entwicklung* (S. 132–145). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Schulenburg, J.-Matthias Graf von der, Claes, C., Greiner, W. & Uber, A. (1998). Die deutsche Version des EuroQOL-Fragebogens. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 6 (1), 3–20.
- Schulz, W., Dertmann, J. & Jagla, A. (2003). Kinder mit Lese- und Rechtschreibstörungen: Selbstwertgefühl und Integrative Lerntherapie. *Kindheit und Entwicklung*, 12, 231–242.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden - Eine Einführung. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, Bd. 2, S. 9–24). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schurtz, I. M., Pfof, M. & Artelt, C. (2014b). Hohe Leistung gleich hohe Fähigkeitsselbsteinschätzung? Zum Einfluss der Schulform auf die Entwicklung der Fähigkeitsselbsteinschätzung. In M. Mudiappa & C. Artelt (Hrsg.), *BiKS - Ergebnisse aus den Längsschnittstudien. Praxisrelevante Befunde aus dem Primar- und Sekundarschulbereich* (S. 87–102). Bamberg: University of Bamberg Press.
- Schurtz, I. M., Pfof, M. & Artelt, C. (2014a). Variieren die Selbstkonzeptdifferenzen in Abhängigkeit vom Leistungsniveau? Differenzielle Zusammenhänge in Deutsch, Englisch und Mathematik. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 28 (1-2), 31–42.
- Schuster, B. (2017). *Pädagogische Psychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schwab, S. (2014). Haben sie wirklich ein anderes Selbstkonzept? Ein empirischer Vergleich von Schülern mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf im Bereich Lernen. *Zeitschrift für Heilpädagogik* (3), 116–121.
- Schwab, S., Rossmann, P., Tanzer, N., Hagn, J., Oitzinger, S., Thurner, V. et al. (2015). Schulisches Wohlbefinden von SchülerInnen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf. Integrations- und Regelklassen im Vergleich. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 43 (4), 265–274.
- Schwarz, M. (2007). *Lebensqualität und das Dogma der Normalverteilung*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie* (3., überarb. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Schwarzer, R. (Hrsg.). (2005). *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R. & Luszczynska, A. (2016). Self-efficacy and outcome expectancies. In Y. Benyamini, M. Johnston & E. C. Karademas (Eds.), *Assessment in health psychology* (Psychological assessment, Vol. 2, pp. 31–44). Göttingen, Germany: Hogrefe.
- Sedlmeier, P. (1996). Jenseits des Signifikanztest-Rituals: Ergänzungen und Alternativen. *Methods of Psychological Research Online*, 1 (4), 41–63.
- Seiffge-Krenke, I. (2006). *Nach PISA. Stress in der Schule und mit den Eltern ; Bewältigungskompetenz deutscher Jugendlicher im internationalen Vergleich*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Seiffge-Krenke, I. (2007). Alltagsbewältigung und chronische Krankheit. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 204–217). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. (2007). Bewältigung von familiären und schulischen Problemen. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 161–174). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. (2008). Schulstress in Deutschland: Ursachen, Häufigkeiten und internationale Verortung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57 (1), 3–19.
- Seiffge-Krenke, I. (2011). Coping With Relationship Stressors. A Decade Review. *Journal of Research on Adolescence*, 21 (1), 196–210.
- Seiffge-Krenke, I. (2013). Stressbewältigung und Krankheitsmanagement bei chronischer Krankheit in Kindheit und Adoleszenz. In M. Pinquart (Hrsg.), *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention* (S. 33–48). Berlin: Springer.
- Seiffge-Krenke, I., Gelhaar, T. & Kollmar, F. (2007). Instrumente zur Erfassung von Stress und Coping im Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 47–65). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. & von Irmer, J. (2007). Zur Situationsabhängigkeit von Bewältigung. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 69–80). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. & Nieder, T. (2001). Streß, Krankheit und Bewältigung. Bewältigen Jugendliche mit Diabetes Alltagsstressoren weniger kompetent als gesunde Jugendliche? *Kindheit und Entwicklung*, 10 (4), 206–215.
- Seiffge-Krenke, I. & Skaletz, C. (2006). Chronisch krank und auch noch psychisch beeinträchtigt? Die Ergebnisse einer neuen Literaturrecherche. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 55 (1), 73–90.
- Seiffge-Krenke, I. & Skaletz, C. (2007). Eltern als Modelle für Stressbewältigung. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 147–160). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. & Welter, N. (2008). Mobbing, Bullying und andere Aggressionen unter Schülern als Quelle von Schulstress: Inwieweit sind die „Opfer“ daran beteiligt? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57 (1), 60–74.
- Seitz, W. & Rausche, A. (2004). *PFK 9-14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren* (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- [SenBJW] Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft (2012a). *Bildung für Berlin: Blickpunkt Schule. Schuljahr 2011/2012*. URL: [https://digital.zlb.de/viewer/content?action=application&sourcepath=15331502\\_2011-12/blickpunkt\\_schule\\_2011\\_12.pdf&format=pdf](https://digital.zlb.de/viewer/content?action=application&sourcepath=15331502_2011-12/blickpunkt_schule_2011_12.pdf&format=pdf). [Zugriff am 17.12.2012].
- [SenBJW] Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft. (2012b). *Leitfaden zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs an Berliner Schulen*. URL: [https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/foerderung/sonderpaedagogische-foerderung/fachinfo/mdb-sen-bildung-foerderung-sonderpaedagogische\\_foerderung-fachinfo-leitfaden\\_foerderbedarf.pdf](https://www.berlin.de/sen/bildung/schule/foerderung/sonderpaedagogische-foerderung/fachinfo/mdb-sen-bildung-foerderung-sonderpaedagogische_foerderung-fachinfo-leitfaden_foerderbedarf.pdf) [Zugriff am 17.04.2017].
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J. & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46 (3), 407–441.
- Shavelson, R. J. & Marsh, H. W. (1986). On the Structure of Self-Concept. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Self-related cognitions in anxiety and motivation* (S. 305–330). Hillsdale NJ u.a.: Erlbaum.
- Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2002). Internal and External Frames of Reference for Academic Self-Concept. *Educational Psychologist*, 37 (4), 233–244.
- Späth, H. & Gasteiger-Klicpera, B. (2009). Situationsspezifische Copingstrategien bei Kindern und Jugendlichen mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. *Heilpädagogische Forschung*, 35 (1), 36–50.

- Spinath, B., Stiensmeier-Pelster, J., Schöne, C. & Dickhäuser, O. (2002). *SELLMO. Skalen zur Erfassung der Lern- und Leistungsmotivation*. Göttingen: Hogrefe.
- Stahnke, J., Voelmy, M. & Schnitzler, C. D. (2010). (K)ein normaler Alltag!? Qualitative Studie zur Erfassung der Aktivität, Partizipation und Kontextfaktoren im Sinne der ICF-CY von Grundschulkindern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. *Sprachheilarbeit*, 55, 223–231.
- Staudinger, U. M. (2000). Viele Gründe sprechen dagegen, und trotzdem geht es vielen Menschen gut. Das Paradox des subjektiven Wohlbefindens. *Psychologische Rundschau*, 51 (4), 185–197.
- Steinhausen, H.-C. (1996). Psychologie chronischer Krankheiten im Kindesalter. In G. Lehmkuhl (Hrsg.), *Chronisch kranke Kinder und ihre Familien* (S. 23–33). München: Quintessenz.
- Steinhausen, H.-C. (2000). Psychosomatische Störungen. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie* (4. Aufl., S. 541–560). Göttingen: Hogrefe.
- Stemmler, M. (2007). Resümee und Ausblick. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 265–276). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Stiller, M. (2015). *Belastungen, Ressourcen und Beanspruchungen bei Lehrkräften* (Klinkhardt Forschung). Zugl.: Erlangen-Nürnberg, Univ., Diss., 2014. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Stroud, L. R., Foster, E., Papandonatos, G. D., Handwerger, K., Granger, D. A., Kivlighan, K. T. et al. (2009). Stress response and the adolescent transition: performance versus peer rejection stressors. *Development and Psychopathology*, 21 (1), 47–68.
- Suh, E. M. (2000). Self, the Hyphen between Culture and Subjective Well-being. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 64–86). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Suldo, S. M., Riley, K. N. & Shaffer, E. J. (2006). Academic Correlates of Children and Adolescents' Life Satisfaction. *School Psychology International*, 27 (5), 567–582.
- Sullivan, G. M. & Feinn, R. (2012). Using Effect Size - or Why the P Value Is Not Enough. *Journal of graduate medical education*, 4 (3), 279–282.
- Suls, J. & David, J. P. (1996). Coping and Personality: Third Time's the Charm? *Journal of Personality*, 64 (4), 993–1005.
- Suls, J., David, J. P. & Harvey, J. H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64 (4), 711–735.
- Svedberg, P., Eriksson, M. & Boman, E. (2013). Associations between scores of psychosomatic health symptoms and health-related quality of life in children and adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 176.
- Tacke, G., Völker, R. & Lohmüller, R. (2001). Antwort auf die Replik von May, Malitzky und Vieluf zum Artikel "Die Hamburger Schreibprobe: Probleme mit einem neuen Rechtschreibtest". *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48, 153–156.
- Tacke, G., Völker, R. & Lohmüller, R. (2001). Die Hamburger Schreibprobe: Probleme mit einem neuen Rechtschreibtest. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 48, 135–145.
- Taillefer, M.-C., Dupuis, G., Roberge, M.-A. & LeMay, S. (2003). Health-Related Quality of Life Models: Systematic Review of the Literature. Social Indicators Research. *Social Indicators Research*, 64 (2), 293–323.
- Taylor, S. E. & Aspinwall, L. G. (1996). Mediating and moderating processes in psychosocial stress: Appraisal, coping, resistance, and vulnerability. In H. B. Kaplan (Hrsg.), *Psychosocial stress: Perspectives on structure, theory, life-course, and methods* (S. 71–110). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Thies, B. (2017). Forschungszugänge zur Lehrer-Schüler-Interaktion. In M. K. Schweer (Hrsg.), *Lehrer-Schüler-Interaktion* (3. Aufl., S. 65–88). Wiesbaden: Springer.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53–79.
- Thomé, G. (Hrsg.). (2004). *Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (LRS) und Legasthenie. Eine grundlegende Einführung*. Weinheim: Beltz.

- Tiberius, V. & Plakias, A. (2010). Well-Being. In J. M. Doris (Ed.), *The Moral Psychology Handbook* (pp. 402–432). Oxford University Press.
- Topolski, T. D., Edwards, T. C., Patrick, D. L., Varley, P., Way, M. E. & Buesching, D. P. (2004a). Quality of life of adolescent males with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 7 (3), 163–173.
- Torsheim, T. & Wold, B. (2001). School-Related Stress, School Support, and Somatic Complaints. A General Population Study. *Journal of Adolescent Research*, 16 (3), 293–303.
- Triandis, H. C. (2000). Cultural Syndroms and Subjective Well-Being. In E. Diener & E. M. Suh (Eds.), *Culture and subjective well-being* (pp. 13–36). Cambridge, Mass.: MIT Press.
- [UN-KRK] UN-Kinderrechtskonvention. (1989). *Konvention über die Rechte des Kindes*. URL: <https://www.unicef.de/blob/9364/a1bbcd70474053cc61d1c64d4f82d604/d-0006-kinderkonvention-pdf-data.pdf> [Zugriff am 22.11.2016].
- Valentine, J. C., DuBois, D. L. & Cooper, H. (2004). The Relation Between Self-Beliefs and Academic Achievement. A Meta-Analytic Review. *Educational Psychologist*, 39 (2), 111–133.
- van Aken, M. A. G., Helmke, A. & Schneider, W. (1997). Selbstkonzept und Leistung - Dynamik ihres Zusammenspiels. Ergebnisse aus dem SCHOLASTIK-Projekt. In F. E. Weinert & A. Helmke (Hrsg.), *Entwicklung im Grundschulalter* (S. 341–350). Weinheim: Beltz PVU.
- van der Zee, K. I., Ali, A. J. & Haaksma, I. (2007). Determinants of effective coping with cultural transition among expatriate children and adolescents. *Anxiety, stress, and coping*, 20 (1), 25–45.
- van Ophuysen, S. (2008). Zur Veränderung der Schulfreude von Klasse 4 bis 7. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 22 (34), 293–306.
- Varni, J. W., Seid, M. & Rode, C. A. (1999). The PedsQL™: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 37 (2), 126–139.
- Veenhoven, R. (1991). Is Happiness Relative? *Social Indicators Research*, 24 (1), 1–34.
- Veenhoven, R. (1994). Is Happiness a Trait? *Social Indicators Research*, 32 (2), 101–160.
- Veenhoven, R. (1997). Progrès dans la compréhension du bonheur [Advances in Understanding Happiness]. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18, 29–74.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life. Ordering Concepts and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, 1 (1), 1–39.
- Venetz, M., Zurbriggen, C. & Eckhart, M. (2014). Entwicklung und erste Validierung einer Kurzversion des „Fragebogens zur Erfassung von Dimensionen der Integration von Schülern (FDI 4-6)“ von Haeblerlin, Moser, Bless und Klaghofer. *Empirische Sonderpädagogik* (2), 99–113.
- Vierhaus, M., Lohaus, A. & Ball, J. (2007). Zum Einfluss von Emotion und Situation beim Bewältigungsverhalten im Kindes- und Jugendalter. In I. Seiffge-Krenke & A. Lohaus (Hrsg.), *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter* (S. 81–94). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Vock, M., Hupbach, A. & Mecklenbräuker, S. (2010). Gedächtnis. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuker (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 201–226). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42 (4), 335–347.
- von Aster, M., Schweiter, M. & Weinhold Zulauf, M. (2007). Rechenstörungen bei Kindern. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 39 (2), 85–96.
- von dem Knesebeck, O. (2014). Stress und Stressbewältigung. In G. Feuser, W. Jantzen & H. Birgit (Hrsg.), *Emotion und Persönlichkeit* (Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 10, S. 253–256). Stuttgart: Kohlhammer.
- von Rüden, U., Gosch, A., Rajmil, L., Bisegger, C. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study. *Journal of epidemiology and community health*, 60 (2), 130–135.
- Vygotskij, L. S. (2002). *Denken und Sprechen. Psychologische Untersuchungen*. Weinheim: Beltz.
- Wagner, B. M., Compas, B. E. & Howell, D. C. (1988). Daily and Major Life Events: A Test of an Integrative Model of Psychosocial Stress. *American Journal of Community Psychology*, 16 (2), 189–205.



- Walther, E., Preckel, F. & Mecklenbräuker, S. (Hrsg.). (2010). *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Warnke, A., Hemminger, U. & Plume, E. (2004). *Lese-Rechtschreibstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Warschburger, P. (2000). *Chronisch kranke Kinder und Jugendliche. Psychosoziale Belastungen und Bewältigungsanforderungen*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Watson, D. & Hubbard, B. (1996). Adaptational Style and Dispositional Structure: Coping in the Context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, 64 (4), 737–774.
- Weber, H. (2003). Stressmessung. In M. Jerusalem & H. Weber (Hrsg.), *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention* (S. 582–586). Göttingen: Hogrefe.
- Weiland, K. (2013). Selbstwirksamkeit. In T. Braune-Krickau, S. Ellinger & C. Sperzel (Hrsg.), *Handbuch Kulturpädagogik für benachteiligte Jugendliche* (S. 187–206). Weinheim: Beltz.
- Weiland, K. & Lehmann, R. H. (2016). Beiträge der empirischen Bildungsforschung zur Didaktik in den Rehabilitationswissenschaften. In Musenberg, Oliver: Riegert, Judith (Hrsg.), *Didaktik und Differenz* (S. 245–258). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Weinert, S. (2010). Erfassung sprachlicher Fähigkeiten. In E. Walther, F. Preckel & S. Mecklenbräuker (Hrsg.), *Befragung von Kindern und Jugendlichen. Grundlagen, Methoden und Anwendungsfelder* (S. 227–262). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Weis, M., Heikamp, T. & Trommsdorff, G. (2013). Gender differences in school achievement: The role of self-regulation. *Frontiers in psychology*, 4, 442.
- [WHO Europe] Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa. (2013). *Gesundheit 2020. Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert*. Copenhagen: World Health Organization.
- [WHO Europe] WHO Regional Office for Europe. (2012a). *Health 2020 and the case for measuring well-being: fact sheet*. URL: <http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/european-health-report-2012/fact-sheets/fact-sheet-health-2020-and-the-case-for-measuring-well-being> [Zugriff am 07.08.2016].
- [WHO Europe] WHO Regional Office for Europe. (2012b). *Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. First meeting of the expert group, Copenhagen, Denmark, 8-9 February 2012*. URL: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/equity-in-health-project/inequalities-in-health-system-performance-and-their-social-determinants-in-europe/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe> [Zugriff am 08.11.2016].
- [WHO Europe] WHO Regional Office for Europe. (2015). *Der Europäische Gesundheitsbericht 2015: Der Blick über die Ziele hinaus – neue Dimensionen der Evidenz*. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/293740/European-health-report-2015-full-book-ge.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/293740/European-health-report-2015-full-book-ge.pdf?ua=1) [Zugriff am 07.02.2016].
- [WHO Europe] WHO Regional Office for Europe. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. URL: <http://www.hbsc.org/publications/international/> [Zugriff am 15.11.2016].
- [WHO] World Health Organization. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States and entered into force on 7 April 1948. *Official Records of the World Health Organization* (2), 100.
- Wieczerkowski, W., Nickel, H., Janowski, A., Fittkau, B. & Rauer, W. (1981). *AFS. Angstfragebogen für Schüler* (6. Aufl.). Göttingen: Westermann.
- Wiegand-Grefe, S. & Petermann, F. (2016). Kinder psychisch erkrankter Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 25 (2), 63–67.

- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W. & Pilkington, R. M. (2012). Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice* (2), 1–14.
- Winkler, I., Buyantugs, L., Petscheleit, A., Kilian, R. & Angermeyer, M. C. (2003). Die interkulturelle Erfassung der Lebensqualität im Alter. Das WHOQOL-OLD-Projekt. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 16 (4), 177–192.
- Wolfradt, U. (2006). Schlafverhalten, Lebenszufriedenheit und wahrgenommener Leistungsstress in der Schule. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 53, 12–21.
- Wolter, I., Kessels, U. & Hannover, B. (2011). Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Selbstkonzeptentwicklung. In F. Hellmich (Hrsg.), *Selbstkonzepte im Grundschulalter. Modelle, empirische Ergebnisse, pädagogische Konsequenzen* (S. 119–132). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wright, T. A., Cropanzano, R., Denney, P. J. & Moline, G. L. (2002). When a happy worker is a productive worker. A preliminary examination of three models. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 34 (3), 146–150.
- Wurst, E., Herle, M., Fuiko, R., Hajsan, M., Katkhouda, C., Kieboom, A. et al. (2002). Zur Lebensqualität chronisch kranker und psychisch auffälliger Kinder. Erste Erfahrungen mit dem Inventar zur Erfassung der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen (ILK). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30 (1), 21–28.
- Wyschkon, A. (2011). *Repräsentativität und Umfang von Normstichproben für Leistungstests. Auswirkungen auf die Diagnostik von schwachen Leistungen und umschriebenen Entwicklungsstörungen im Grundschulalter*. Hamburg: Kovač.
- Yamamoto, K. (1979). Children's Ratings of the Stressfulness of Experiences. *Developmental Psychology*, 15 (5), 581–582.
- Zeinz, H. & Köller, O. (2006). Noten, soziale Vergleiche und Selbstkonzepte in der Grundschule. In A. Schröder-Lenzen (Hrsg.), *Risikofaktoren kindlicher Entwicklung. Migration, Leistungsangst und Schulübergang* (1. Aufl., S. 177–190). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Zeileke, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: A review. *European Journal of Special Needs Education*, 19 (2), 145–170.
- Zhao, Z. (2004). Using Matching to Estimate Treatment Effects: Data Requirements, Matching Metrics, and Monte Carlo Evidence. *The Review of Economics and Statistics*, 86 (1), 91–107.
- Zimmer-Gembeck, M. J. & Skinner, E. A. (2011). The development of coping across childhood and adolescence: An integrative review and critique of research. *International Journal of Behavioral Development*, 35 (1), 1–17.
- Zimmermann, D. (2016). *Migration und Trauma. Pädagogisches Verstehen und Handeln in der Arbeit mit jungen Flüchtlingen* (4. Auflage). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zirfas, J. (2012). Warum Glück nicht glücklich macht. Thesen zu einer Anthropologie des Glücks. *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 36 (1), 63–83.
- Zurbriggen, C. (2016). *Schulklasseneffekte. Schülerinnen und Schüler zwischen komparativen und normativen Einflüssen*.

## Anhang

<b>A1: Testkennwerte der eingesetzten Messinstrumente: Faktorenstruktur der eingesetzten Skalen.....</b>	<b>279</b>
A1.1: Faktorenstruktur des KINDL <sup>R</sup> .....	279
A1.2: Faktorenstruktur des ILK .....	280
A1.3: Faktorenstruktur des FEES 3-4 .....	281
A1.4: Faktorenstruktur des SSKJ 3-8: 3-Faktoren-Lösung für die Hauptskalen ...	283
A1.5: Faktorenstruktur des SSKJ 3-8: 5-Faktoren-Lösung für Haupt- und Subskalen .....	284
A1.6: Faktorenstruktur des SPS-J: 4-Faktoren-Lösung.....	285
A1.7: Faktorenstruktur des SPS-J: 3-Faktoren-Lösung.....	287
<b>A2: Differenzierte Ergebnisse und Teilbetrachtungen.....</b>	<b>288</b>
A2.1: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 – Geschlechterunterschiede.....	288
A2.2: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 – Unterschiede zwischen Rechtschreibniveaugruppen nach Geschlecht .....	289
A2.3: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 – Unterschiede zwischen Geschlechtern nach Rechtschreibniveaugruppen.....	290
A2.4: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 – Geschlechterunterschiede.....	291
A2.5: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 – Unterschiede zwischen Rechtschreibniveaugruppen nach Geschlecht .....	292
A2.6: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 – Unterschiede zwischen Geschlechtern nach Rechtschreibniveaugruppen.....	294
A2.7: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 4 und 8 im Pseudolängsschnitt – Geschlechterunterschiede anhand von Differenzwerten 8–4 .....	296

A2.8: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 4 und 8 im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Rechtschreibniveaugruppen anhand von Differenzwerten 8–4 .....	297
A2.9: Detailanalyse: Psychosoziale Lage im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Geschlecht und Rechtschreibniveaugruppen anhand von Differenzwerten 8–4 .....	298
A2.10: Detailanalyse: Psychosoziale Lage im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Rechtschreibniveaugruppen und Geschlecht anhand von Differenzwerten 8–4 .....	299

## A1: Testkennwerte der eingesetzten Messinstrumente: Faktorenstruktur der eingesetzten Skalen

### A1.1: Faktorenstruktur des KINDL<sup>R</sup>

KINDL<sup>R</sup>: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

Item	Skala	Komponente					
		1	2	3	4	5	6
... habe ich mich krank gefühlt. (-)	KINDL-KÖ			.738			
... hatte ich Schmerzen. (-)	KINDL-KÖ			.687			
... war ich müde und erschöpft. (-)	KINDL-KÖ			.607			.318
... hatte ich viel Kraft und Ausdauer.	KINDL-KÖ		.315	.527			
... habe ich viel gelacht und Spaß gehabt.	KINDL-PSY		.348		.463		
... war mir langweilig. (-)	KINDL-PSY			.418			.307
... habe ich mich allein gefühlt. (-)	KINDL-PSY	.300			.336	.394	
... habe ich mich ängstlich oder unsicher gefühlt. (-)	KINDL-PSY			.354		.442	
... war ich stolz auf mich.	KINDL-SW		.729				
... fühlte ich mich wohl in meiner Haut.	KINDL-SW		.803				
... mochte ich mich selbst leiden.	KINDL-SW		.647				
... hatte ich viele gute Ideen.	KINDL-SW		.586				
... habe ich mich gut mit meinen Eltern verstanden.	KINDL-FAM	.785					
... habe ich mich zu Hause wohl gefühlt.	KINDL-FAM	.743					
... hatten wir schlimmen Streit zu Hause. (-)	KINDL-FAM	.736					
... fühlte ich mich durch meine Eltern eingeschränkt. (-)	KINDL-FAM	.675					
... habe ich etwas mit Freunden zusammen gemacht.	KINDL-FR				.731		
... bin ich bei anderen „gut angekommen“.	KINDL-FR				.726		
... habe ich mich mit meinen Freunden gut verstanden.	KINDL-FR				.721		
... hatte ich das Gefühl, dass ich anders bin als die anderen. (-)	KINDL-FR					.538	
... habe ich die Aufgaben in der Schule gut geschafft.	KINDL-SCH						.703
... hat mich der Unterricht interessiert.	KINDL-SCH						.713
... habe ich mir Sorgen um meine Zukunft gemacht. (-)	KINDL-SCH					.734	
... habe ich Angst vor schlechten Noten gehabt. (-)	KINDL-SCH					.744	

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 7 Iterationen.

## A1.2: Faktorenstruktur des ILK

ILK: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

Item	Skala	Komponente						
		1	2	3	4	5	6	7
Wie kommst du mit den schulischen Anforderungen zurecht?	ILK_sch			.977				
Wie ist deine Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern?	ILK_fa		.970					
Wie kommst du mit anderen Jugendlichen in der Freizeit aus?	ILK_soz				.976			
Wie kannst du dich allein beschäftigen (Spielen, Interessen, Aktivitäten)?	ILK_int					.996		
Wie schätzt du deine körperliche Gesundheit ein?	ILK_kö	.962						
Wie schätzt du deinen „nervlichen“ und seelischen Zustand ein (Gefühle, Nerven, Laune)? Bist du meistens gut drauf oder nicht so gut drauf?	ILK_ps						.923	
Wenn du alle diese Fragen zusammenfasst: Wie geht es dir zur Zeit insgesamt?	ILK_ges							.904

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 5 Iterationen.

## A1.3: Faktorenstruktur des FEES 3-4

FEES: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

		Komponente			
Item		1	2	3	4
Mir gefällt es in der Schule.	FEES_SE	.718			
Schule macht Spaß.	FEES_SE	.780			
Morgens freue ich mich auf die Schule.	FEES_SE	.758			
Schule ist ganz schön nervig. (-)	FEES_SE	.770			
Ich habe die Schule satt. (-)	FEES_SE	.793			
In der Schule ist es langweilig. (-)	FEES_SE	.756			
Nach den Ferien freue ich mich auf die Schule.	FEES_SE	.682			
Ohne Schule wäre alles viel schöner. (-)	FEES_SE	.739			
Ich bin fröhlich, wenn ich in der Schule bin.	FEES_SE	.760			
Ich gehe gern zur Schule.	FEES_SE	.855			
Ich hasse die Schule. (-)	FEES_SE	.782			
Ich bin froh, wenn die Schule aus ist. (-)	FEES_SE	.669			
Ich habe keine Lust, in die Schule zu gehen. (-)	FEES_SE	.832			
Ich fühle mich in der Schule wohl.	FEES_SE	.668			
Ich verstehe immer, was der Lehrer erklärt.	FEES-SK		.506		
Ich lerne sehr langsam. (-)	FEES-SK		.711		
Ich kann gut lesen.	FEES-SK		.334		.591
Ich bin gut in der Schule.	FEES-SK		.689		
Ich kann meine Aufgaben meistens allein lösen.	FEES-SK		.655		
Ich vergesse leicht, was ich gelernt habe. (-)	FEES-SK		.584		
Ich kann nur leichte Aufgaben lösen. (-)	FEES-SK		.664		
Ich kann ganz gut lernen.	FEES-SK		.670		
Ich mache in der Schule das Meiste richtig.	FEES-SK		.656		
Ich kann gut vor der ganzen Klasse erzählen.	FEES-SK		.391		.431
Ich kann den anderen gut etwas erklären.	FEES-SK		.502		.308
Ich schaffe nur einen Teil der Aufgaben. (-)	FEES-SK		.632		
Ich verstehe nur wenig in der Schule. (-)	FEES-SK		.639		
Ich kann gut rechnen.	FEES-SK		.688		-.401
Ich glaube, ich bin ein schlechter Schüler. (-)	FEES-SK		.669		
Wenn mir etwas schwer fällt, gebe ich schnell auf. (-)	FEES-AB		.534		
Ich versuche alles richtig zu machen.	FEES-AB			.599	
Ich freue mich auf neue Aufgaben.	FEES-AB	.639			

Item		Komponente			
		1	2	3	4
Ich strengte mich an, damit ich besser rechnen kann.	FEESS-AB			.678	
Ich gebe mein Bestes in der Schule.	FEESS-AB			.635	
Ich mag nur leichte Aufgaben. (-)	FEESS-AB	.445	.507		
Ich gebe schnell auf, wenn ich Probleme habe. (-)	FEESS-AB		.537		
Ich strengte mich ungern an beim Lernen. (-)	FEESS-AB	.411	.316		
Ich versuche, auch ganz schwierige Aufgaben zu lösen.	FEESS-AB		.425	.501	
Ich strengte mich an, damit ich besser lesen kann.	FEESS-AB			.682	
Ich will jeden Tag in der Schule etwas Neues lernen.	FEESS-AB	.595		.327	
Es macht mir keinen Spaß, neue Dinge zu lernen. (-)	FEESS-AB	.554			
Ich strengte mich an, damit ich besser schreiben kann.	FEESS-AB			.696	
Rechenunterricht macht mir keinen Spaß. (-)	FEESS-LF	.320	.416		-.616
Lesen macht mir keinen Spaß. (-)	FEESS-LF	.361			.460
Ich freue mich auf den Sachunterricht.	FEESS-LF	.368			
Ich arbeite im Unterricht gern mit.	FEESS-LF	.549	.328	.393	
Rechnen macht mir Spaß.	FEESS-LF	.385	.422		-.591
Ich habe wenig Lust zu schreiben. (-)	FEESS-LF	.576			
Ich habe keine Lust, etwas zu lernen. (-)	FEESS-LF	.628			
Ich freue mich auf den Deutschunterricht.	FEESS-LF	.607			
Ich lerne nur ungern in der Schule. (-)	FEESS-LF	.680			
Ich lerne gern in der Schule.	FEESS-LF	.773			
Ich übernehme freiwillig Aufgaben in der Schule.	FEESS-LF	.459	.328		
Ich spiele lieber, als etwas zu lernen. (-)	FEESS-LF	.558			
Ich hole mir gern zusätzliche Aufgaben.	FEESS-LF	.501	.346		

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
 a. Rotation konvergierte in 6 Iterationen.



## A1.4: Faktorenstruktur des SSKJ 3-8: 3-Faktoren-Lösung für die Hauptskalen

SSKJ 3-8: Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>					
Item	Skala	Komponente			
		1	2	3	
Stell dir vor, dass andere in der Pause schlecht über dich reden. Wie viel Stress hast du?	SSKJ_vul			.671	
Stell dir vor, du machst deine Hausaufgaben und deine Eltern treiben dich immer wieder an, dass du schneller machen sollst.	SSKJ_vul			.586	
Stell dir vor, dass in der Klasse Gruppen gebildet werden und dich keiner in der Gruppe haben will.	SSKJ_vul			.723	
Stell dir vor, du bekommst einen Test zurück und hast eine schlechte Note bekommen.	SSKJ_vul			.577	
Stell dir vor, du hast einen heftigen Streit mit einem Freund/einer Freundin.	SSKJ_vul			.608	
Stell dir vor, du möchtest deinen Eltern etwas wichtiges erzählen, aber deine Eltern haben keine Zeit und hören dir nicht zu.	SSKJ_vul			.582	
Wie oft hattest du in der letzten Woche Kopfweg?	SSKJ_phy		.659		
Wie oft hattest du in der letzten Woche Bauchweh?	SSKJ_phy		.683		
Wie oft war dir in der letzten Woche schwindelig?	SSKJ_phy		.659		
Wie oft konntest du in der letzten Woche nicht gut schlafen?	SSKJ_phy		.388		
Wie oft war dir in der letzten Woche übel?	SSKJ_phy		.721		
Wie oft hattest du in der letzten Woche keinen Appetit?	SSKJ_phy		.423		
Wie oft warst du in der letzten Woche ärgerlich?	SSKJ_psy_är	.663			
Wie oft warst du in der letzten Woche traurig?	SSKJ_psy_är	.696			
Wie oft warst du in der letzten Woche wütend?	SSKJ_psy_är	.725			
Wie oft warst du in der letzten Woche bekümmert?	SSKJ_psy_är	.694			
Wie oft warst du in der letzten Woche unruhig?	SSKJ_psy_tr	.524	.338		
Wie oft warst du in der letzten Woche unglücklich?	SSKJ_psy_tr	.491	.386		
Wie oft warst du in der letzten Woche aufgeregt?	SSKJ_psy_tr	.598	.348		
Wie oft warst du in der letzten Woche einsam?	SSKJ_psy_tr	.467			
Wie oft warst du in der letzten Woche zornig?	SSKJ_psy_an	.556			
Wie oft warst du in der letzten Woche nervös?	SSKJ_psy_an	.490			
Wie oft warst du in der letzten Woche gereizt?	SSKJ_psy_an	.536			
Wie oft warst du in der letzten Woche angespannt?	SSKJ_psy_an	.552			

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 5 Iterationen.

## A1.5: Faktorenstruktur des SSKJ 3-8: 5-Faktoren-Lösung für Haupt- und Subskalen

SSKJ: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

Item	Skala	Komponente				
		1	2	3	4	5
Stell dir vor, dass andere in der Pause schlecht über dich reden. Wie viel Stress hast du?	SSKJ_vul			.644		
Stell dir vor, du machst deine Hausaufgaben und deine Eltern treiben dich immer wieder an, dass du schneller machen sollst.	SSKJ_vul			.623		
Stell dir vor, dass in der Klasse Gruppen gebildet werden und dich keiner in der Gruppe haben will.	SSKJ_vul			.702		
Stell dir vor, du bekommst einen Test zurück und hast eine schlechte Note bekommen.	SSKJ_vul			.557		
Stell dir vor, du hast einen heftigen Streit mit einem Freund/einer Freundin.	SSKJ_vul			.606		
Stell dir vor, du möchtest deinen Eltern etwas Wichtiges erzählen, aber deine Eltern haben keine Zeit und hören dir nicht zu.	SSKJ_vul			.625		
Wie oft hattest du in der letzten Woche Kopfweg?	SSKJ_phy		.693			
Wie oft hattest du in der letzten Woche Bauchweh?	SSKJ_phy		.675			
Wie oft war dir in der letzten Woche schwindelig?	SSKJ_phy		.661			
Wie oft konntest du in der letzten Woche nicht gut schlafen?	SSKJ_phy		.353			
Wie oft war dir in der letzten Woche übel?	SSKJ_phy		.715			
Wie oft hattest du in der letzten Woche keinen Appetit?	SSKJ_phy		.371			
Wie oft warst du in der letzten Woche ärgerlich?	SSKJ_psy_är	.621				
Wie oft warst du in der letzten Woche traurig?	SSKJ_psy_är	.775				
Wie oft warst du in der letzten Woche wütend?	SSKJ_psy_är	.737				
Wie oft warst du in der letzten Woche bekümmert?	SSKJ_psy_är	.687				
Wie oft warst du in der letzten Woche unruhig?	SSKJ_psy_tr				.716	
Wie oft warst du in der letzten Woche unglücklich?	SSKJ_psy_tr				.606	
Wie oft warst du in der letzten Woche aufgeregt?	SSKJ_psy_tr	.341			.713	
Wie oft warst du in der letzten Woche einsam?	SSKJ_psy_tr				.667	
Wie oft warst du in der letzten Woche zornig?	SSKJ_psy_an	.357				.444
Wie oft warst du in der letzten Woche nervös?	SSKJ_psy_an					.790
Wie oft warst du in der letzten Woche gereizt?	SSKJ_psy_an					.707
Wie oft warst du in der letzten Woche angespannt?	SSKJ_psy_an					.561

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 6 Iterationen.

## A1.6: Faktorenstruktur des SPS-J: 4-Faktoren-Lösung

SPS-J: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

Item	Skala	Komponente			
		1	2	3	4
... habe ich Drogen genommen oder Alkohol getrunken.	SPS-AV	.407			
... habe ich in der Schule oder zu Hause gegen Regeln verstoßen.	SPS-AV	.611			
... bin ich abends länger weggeblieben, als ich durfte.	SPS-AV	.624			
... habe ich Dinge getan, die gegen das Gesetz verstießen.	SPS-AV	.623			
... habe ich mir zu Hause oder in der Schule Schwierigkeiten eingehandelt.	SPS-AV	.528	.336		
... bin ich von zu Hause weg geblieben, ohne meinen Eltern zu sagen, wo ich war.	SPS-AV	.512			
... habe ich nicht gelernt oder meine Hausaufgaben gemacht.	SPS-AV				
... habe ich absichtlich etwas Schlechtes getan.	SPS-AV	.639			
... habe ich mich mit meinen Lehrern oder Eltern gestritten.	SPS-AK	.356			.629
... habe ich meine Beherrschung verloren.	SPS-AK	.419			
... habe ich mich mit Erwachsenen gestritten.	SPS-AK	.376			.629
... habe ich Dinge getan, um Leute zu ärgern.	SPS-AK	.659			
... habe ich genau das Gegenteil von dem getan, was mir gesagt wurde.	SPS-AK	.612			
... war ich sehr ärgerlich.	SPS-AK	.418	.402		
... wollte ich es Anderen heimzahlen.	SPS-AK	.641			
... bin ich so wütend geworden, dass ich zu Hause oder in der Schule Sachen um mich warf.	SPS-AK	.540			
... habe ich mich sehr einsam gefühlt.	SPS-AD		.620		
... habe ich mich sehr angespannt gefühlt.	SPS-AD		.516		
... habe ich mich nervös gefühlt.	SPS-AD		.588		
... habe ich mich deprimiert oder traurig gefühlt.	SPS-AD		.683		.335
... habe ich mir über viele Dinge Sorgen gemacht.	SPS-AD		.712		
... habe ich mir große Sorgen über die Zukunft gemacht.	SPS-AD		.532		
... hatte ich Schwierigkeiten, einzuschlafen.	SPS-AD		.542		
... habe ich mich niedergeschlagen gefühlt.	SPS-AD		.641		
... hatte ich Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	SPS-AD		.507		
... war mir ohne Grund zum Weinen zu Mute.	SPS-AD		.626		.324
... fand ich, dass alles in meinem Leben ok war.	SPS-SW		.364	.365	.443
... habe ich mich gern mit meinen Freunden oder meiner Familie getroffen.	SPS-SW			.742	

Item	Skala	Komponente			
		1	2	3	4
... habe ich mich gut gefühlt.	SPS-SW		.381	.547	
... bin ich gut mit Erwachsenen ausgekommen.	SPS-SW			.319	.639
... habe ich mich wohl gefühlt, neue Leute kennen zu lernen.	SPS-SW			.597	
... hatte ich Spaß mit Freunden.	SPS-SW			.718	

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 5 Iterationen.

## A1.7: Faktorenstruktur des SPS-J: 3-Faktoren-Lösung

SPS-J: Rotierte Komponentenmatrix<sup>a</sup>

Item	Skala	Komponente		
		1	2	3
... habe ich Drogen genommen oder Alkohol getrunken.	SPS-AV	,401		
... habe ich in der Schule oder zu Hause gegen Regeln verstoßen.	SPS-AV	,657		
... bin ich abends länger weggeblieben, als ich durfte.	SPS-AV	,644		
... habe ich Dinge getan, die gegen das Gesetz verstießen.	SPS-AV	,601		
... habe ich mir zu Hause oder in der Schule Schwierigkeiten eingehandelt.	SPS-AV	,510	,339	
... bin ich von zu Hause weg geblieben, ohne meinen Eltern zu sagen, wo ich war.	SPS-AV	,510		
... habe ich nicht gelernt oder meine Hausaufgaben gemacht.	SPS-AV			
... habe ich absichtlich etwas Schlechtes getan.	SPS-AV	,612		
... habe ich mich mit meinen Lehrern oder Eltern gestritten.	SPS-AK	,510		
... habe ich meine Beherrschung verloren.	SPS-AK	,435		
... habe ich mich mit Erwachsenen gestritten.	SPS-AK	,525		
... habe ich Dinge getan, um Leute zu ärgern.	SPS-AK	,633		
... habe ich genau das Gegenteil von dem getan, was mir gesagt wurde.	SPS-AK	,614		
... war ich sehr ärgerlich.	SPS-AK	,437	,407	
... wollte ich es Anderen heimzahlen.	SPS-AK	,639		
... bin ich so wütend geworden, dass ich zu Hause oder in der Schule Sachen um mich warf.	SPS-AK	,527		
... habe ich mich sehr einsam gefühlt.	SPS-AD		,617	
... habe ich mich sehr angespannt gefühlt.	SPS-AD		,514	
... habe ich mich nervös gefühlt.	SPS-AD		,583	
... habe ich mich deprimiert oder traurig gefühlt.	SPS-AD		,689	
... habe ich mir über viele Dinge Sorgen gemacht.	SPS-AD		,716	
... habe ich mir große Sorgen über die Zukunft gemacht.	SPS-AD		,532	
... hatte ich Schwierigkeiten, einzuschlafen.	SPS-AD		,541	
... habe ich mich niedergeschlagen gefühlt.	SPS-AD		,638	
... hatte ich Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	SPS-AD		,505	
... war mir ohne Grund zum Weinen zu Mute.	SPS-AD		,633	
... fand ich, dass alles in meinem Leben ok war.	SPS-SW		,362	,516
... habe ich mich gern mit meinen Freunden oder meiner Familie getroffen.	SPS-SW			,635
... habe ich mich gut gefühlt.	SPS-SW		,372	,613
... bin ich gut mit Erwachsenen ausgekommen.	SPS-SW	,370		,529
... habe ich mich wohl gefühlt, neue Leute kennen zu lernen.	SPS-SW			,611
... hatte ich Spaß mit Freunden.	SPS-SW			,648

Extraktionsmethode: Analyse der Hauptkomponente.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

a. Rotation konvergierte in 5 Iterationen.

**A2: Differenzierte Ergebnisse und Teilbetrachtungen****A2.1: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 – Geschlechterunterschiede**

ZNr.	Kennwert/Skala	Schülerinnen der Klassenstufe 4			Schüler der Klassenstufe 4			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	451	72,85	11,65	453	72,24	11,77	.435	-.052
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	451	86,72	15,58	453	83,51	17,31	.003	-.196
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	449	74,21	18,20	452	73,21	17,38	.402	-.056
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	448	71,53	19,18	451	70,87	19,60	.607	-.034
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	451	71,34	17,59	451	72,71	18,58	.255	.076
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	450	80,85	15,38	452	80,51	14,34	.732	-.023
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	451	52,46	20,29	451	52,68	21,30	.873	.011
8	ILK: berechneter Gesamtscore	451	74,63	13,18	454	74,56	13,22	.938	-.005
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	450	1,80	0,79	451	1,79	0,84	.844	-.013
10	ILK: Skala Familie	447	1,58	0,82	449	1,63	0,82	.375	.059
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	448	1,79	0,78	451	1,81	0,79	.715	.024
12	ILK: Skala Schule	449	1,98	0,76	453	2,05	0,79	.212	.083
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	449	1,87	0,96	454	1,83	1,01	.631	-.032
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	448	2,08	0,83	451	2,22	0,95	.022	.154
15	ILK: Skala Interessen	452	2,98	1,11	454	2,78	1,14	.007	-.180
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	438	31,16	7,76	431	31,23	8,12	.900	.009
17	FEES: Skala Lernfreude	429	26,52	6,95	431	23,89	7,87	.000	-.355
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	443	30,31	5,61	436	28,93	6,35	.001	-.232
19	FEES: Skala Schuleinstellung	427	29,65	9,08	435	24,15	11,08	.000	-.546
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	421	17,50	3,42	423	16,56	3,53	.000	-.271
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	415	9,52	2,62	420	9,19	2,70	.071	-.125
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	395	20,57	5,28	394	20,52	5,63	.909	-.008
23	Subskala Angst	400	7,09	1,90	399	7,19	2,14	.451	.053
24	Subskala Ärger	401	6,90	2,27	399	7,00	2,34	.530	.044
25	Subskala Traurigkeit	399	6,65	2,27	400	6,36	2,33	.073	-.127

ZNR.	Kennwert	Klasse 4: Mdchen						Klasse 4: Jungen						<i>d</i> <sub>Cohen</sub>	<i>p</i>	<i>d</i> <sub>Cohen</sub>	
		unauffllige			niedrige			unauffllige			niedrige						
		Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen						
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	399	73,22	11,61	52	70,01	11,65	.062	-.276	364	72,78	11,41	89	70,07	12,98	.051	-.222
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	399	86,92	15,33	52	85,22	17,42	.459	-.104	364	84,15	16,42	89	80,90	20,46	.113	-.176
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	398	74,17	18,33	51	74,51	17,27	.900	.019	363	73,19	17,09	89	73,31	18,60	.950	.007
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	396	72,84	18,37	52	61,58	22,26	.001	-.554	362	72,51	18,55	89	64,19	22,29	.001	-.408
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	399	71,41	17,97	52	70,79	14,42	.778	-.038	362	73,33	18,39	89	70,22	19,26	.159	-.165
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	398	81,05	14,93	52	79,33	18,59	.524	-.103	363	80,86	13,97	89	79,07	15,74	.293	-.120
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	399	53,03	19,95	52	48,12	22,44	.101	-.232	362	52,67	21,10	89	52,74	22,24	.978	.003
8	ILK: berechneter Gesamtscore	398	75,01	12,95	53	71,77	14,58	.092	-.236	365	75,18	12,86	89	72,03	14,44	.044	-.230
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	397	1,79	0,79	53	1,92	0,76	.236	.176	363	1,76	0,82	88	1,93	0,93	.087	.196
10	ILK: Skala Familie	394	1,59	0,82	53	1,49	0,78	.389	-.129	361	1,64	0,84	88	1,58	0,75	.519	-.079
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	395	1,78	0,78	53	1,87	0,76	.465	.108	362	1,79	0,76	89	1,90	0,92	.260	.126
12	ILK: Skala Schule	397	1,92	0,73	52	2,48	0,78	.000	.748	364	1,93	0,74	89	2,52	0,78	.000	.766
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	396	1,85	0,96	53	2,00	0,96	.283	.157	365	1,84	0,98	89	1,83	1,13	.972	-.004
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	395	2,08	0,83	53	2,11	0,82	.775	.042	363	2,19	0,95	88	2,34	0,96	.183	.158
15	ILK: Skala Interessen	399	2,98	1,09	53	3,04	1,27	.710	.051	365	2,79	1,13	89	2,74	1,19	.710	-.043
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	385	31,94	7,41	53	25,49	7,99	.000	-.838	348	32,46	7,53	83	26,07	8,52	.000	-.795
17	FEES: Skala Lernfreude	378	26,95	6,76	51	23,31	7,60	.000	-.506	348	24,85	7,53	83	19,83	8,00	.000	-.647
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	390	30,56	5,48	53	28,47	6,23	.011	-.357	352	29,46	6,12	84	26,69	6,86	.000	-.427
19	FEES: Skala Schuleinstellung	375	29,99	8,74	52	27,19	11,04	.084	-.283	351	25,17	10,69	84	19,92	11,74	.000	-.468
20	SSK 3-8: Skala Stressvulnerabilität	369	17,42	3,37	52	18,08	3,78	.193	.185	341	16,52	3,54	82	16,72	3,52	.640	.058
21	SSK 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	364	9,59	2,62	51	9,06	2,58	.176	-.204	337	9,13	2,64	83	9,43	2,92	.360	.109
22	SSK 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	346	20,55	5,22	49	20,65	5,76	.903	.018	313	20,44	5,56	81	20,83	5,95	.586	.067
23	Subskala Angst	350	7,06	1,90	50	7,26	1,95	.488	.104	318	7,18	2,17	81	7,23	2,03	.845	.025
24	Subskala rger	351	6,90	2,24	50	6,92	2,45	.948	.010	317	6,94	2,25	82	7,23	2,66	.369	.117
25	Subskala Traurigkeit	350	6,66	2,28	49	6,55	2,24	.753	-.048	318	6,35	2,27	82	6,38	2,54	.920	.012

### A2.3: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 4 – Unterschiede zwischen Geschlechtern nach Rechtschreibniveaugruppen

ZNr.	Kennwert	Klasse 4: unauffällige Rechtschreibleistungen										Klasse 4: niedrige Rechtschreibleistungen									
		Mädchen					Jungen					Mädchen					Jungen				
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	$d_{Cohen}$	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	$d_{Cohen}$
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	399	73,22	11,61	364	72,78	11,41	399	73,22	11,41	.594	52	70,01	11,65	89	70,07	12,98	89	70,07	12,98	.981
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	399	86,92	15,33	364	84,15	16,42	399	86,92	15,33	.016	52	85,22	17,42	89	80,90	20,46	89	80,90	20,46	.204
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	398	74,17	18,33	363	73,19	17,09	398	74,17	18,33	.447	51	74,51	17,27	89	73,31	18,60	89	73,31	18,60	.708
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	396	72,84	18,37	362	72,51	18,55	396	72,84	18,37	.806	52	61,58	22,26	89	64,19	22,29	89	64,19	22,29	.504
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	399	71,41	17,97	362	73,33	18,39	399	71,41	17,97	.148	52	70,79	14,42	89	70,22	19,26	89	70,22	19,26	.843
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	398	81,05	14,93	363	80,86	13,97	398	81,05	14,93	.859	52	79,33	18,59	89	79,07	15,74	89	79,07	15,74	.931
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	399	53,03	19,95	362	52,67	21,10	399	53,03	19,95	.810	52	48,12	22,44	89	52,74	22,24	89	52,74	22,24	.237
8	ILK: berechneter Gesamtscore	398	75,01	12,95	365	75,18	12,86	398	75,01	12,95	.858	53	71,77	14,58	89	72,03	14,44	89	72,03	14,44	.916
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	397	1,79	0,79	363	1,76	0,82	397	1,79	0,79	.630	53	1,92	0,76	88	1,93	0,93	88	1,93	0,93	.962
10	ILK: Skala Familie	394	1,59	0,82	361	1,64	0,84	394	1,59	0,82	.421	53	1,49	0,78	88	1,58	0,75	88	1,58	0,75	.503
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	395	1,78	0,78	362	1,79	0,76	395	1,78	0,78	.886	53	1,87	0,76	89	1,90	0,92	89	1,90	0,92	.836
12	ILK: Skala Schule	397	1,92	0,73	364	1,93	0,74	397	1,92	0,73	.787	52	2,48	0,78	89	2,52	0,78	89	2,52	0,78	.792
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	396	1,85	0,96	365	1,84	0,98	396	1,85	0,96	.855	53	2,00	0,96	89	1,83	1,13	89	1,83	1,13	.148
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	395	2,08	0,83	363	2,19	0,95	395	2,08	0,83	.087	53	2,11	0,82	88	2,34	0,96	88	2,34	0,96	.346
15	ILK: Skala Interessen	399	2,98	1,09	365	2,79	1,13	399	2,98	1,09	.021	53	3,04	1,27	89	2,74	1,19	89	2,74	1,19	.165
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	385	31,94	7,41	348	32,46	7,53	385	31,94	7,41	.350	53	25,49	7,99	83	26,07	8,52	83	26,07	8,52	.692
17	FEES: Skala Lernfreude	378	26,95	6,76	348	24,85	7,53	378	26,95	6,76	.000	51	23,31	7,60	83	19,83	8,00	83	19,83	8,00	.014
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	390	30,56	5,48	352	29,46	6,12	390	30,56	5,48	.010	53	28,47	6,23	84	26,69	6,86	84	26,69	6,86	.128
19	FEES: Skala Schuleinstellung	375	29,99	8,74	351	25,17	10,69	375	29,99	8,74	.000	52	27,19	11,04	84	19,92	11,74	84	19,92	11,74	.000
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	369	17,42	3,37	341	16,52	3,54	369	17,42	3,37	.001	52	18,08	3,78	82	16,72	3,52	82	16,72	3,52	.036
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	364	9,59	2,62	337	9,13	2,64	364	9,59	2,62	.022	51	9,06	2,58	83	9,43	2,92	83	9,43	2,92	.453
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	346	20,55	5,22	313	20,44	5,56	346	20,55	5,22	.792	49	20,65	5,76	81	20,83	5,95	81	20,83	5,95	.870
23	Subskala Angst	350	7,06	1,90	318	7,18	2,17	350	7,06	1,90	.440	50	7,26	1,95	81	7,23	2,03	81	7,23	2,03	.944
24	Subskala Ärger	351	6,90	2,24	317	6,94	2,25	351	6,90	2,24	.793	50	6,92	2,45	82	7,23	2,66	82	7,23	2,66	.502
25	Subskala Traurigkeit	350	6,66	2,28	318	6,35	2,27	350	6,66	2,28	.078	49	6,55	2,24	82	6,38	2,54	82	6,38	2,54	.694



#### A2.4: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 – Geschlechterunterschiede

ZNr.	Kennwert/Skala	Schülerinnen der Klassenstufe 8			Schüler der Klassenstufe 8			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	277	67,39	12,08	244	65,88	11,29	.144	-.129
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	280	81,38	18,48	243	78,28	21,45	.079	-.155
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	279	73,19	17,61	242	70,72	17,80	.114	-.139
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	279	56,63	17,29	243	54,43	16,21	.136	-.131
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	279	58,31	18,15	243	58,15	18,32	.922	-.009
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	279	75,08	15,16	245	74,83	14,89	.848	-.017
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	277	59,92	21,02	244	58,98	17,40	.578	-.049
8	ILK: berechneter Gesamtscore	283	73,40	15,84	248	71,99	15,34	.301	-.090
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	280	2,17	0,96	246	2,17	0,91	.954	-.005
10	ILK: Skala Familie	283	1,78	0,87	246	1,72	0,87	.421	-.070
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	283	1,60	0,73	244	1,71	0,79	.114	.138
12	ILK: Skala Schule	278	2,30	0,84	248	2,36	0,83	.406	.073
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	283	2,04	0,96	247	1,91	0,87	.101	-.144
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	281	2,33	1,05	246	2,45	0,94	.167	.121
15	ILK: Skala Interessen	283	1,85	0,92	242	1,81	0,87	.665	-.038
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	259	29,02	7,51	229	27,88	7,39	.091	-.154
17	FEES: Skala Lernfreude	263	18,85	7,20	232	19,09	6,95	.704	.034
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	269	24,23	6,29	232	24,06	6,37	.765	-.027
19	FEES: Skala Schuleinstellung	259	19,07	10,59	228	19,20	9,16	.886	.013
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	265	15,73	3,47	232	16,23	3,43	.110	.144
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	272	10,32	2,95	244	10,35	3,11	.915	.009
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	272	21,60	5,97	230	22,53	6,26	.088	.153
23	Subskala Angst	280	7,50	2,32	239	7,87	2,44	.081	.154
24	Subskala Ärger	278	7,59	2,56	242	7,75	2,47	.474	.063
25	Subskala Traurigkeit	274	6,54	2,44	238	6,84	2,53	.162	.124
26	SPS-J: Skala Internalis. Störungen	272	9,02	5,43	238	9,41	5,66	.433	.070
27	Subskala Ängstlichkeit/Depressivität	274	5,56	4,12	239	6,15	4,20	.108	.142
28	Subskala Selbstwertprobleme	274	3,46	2,47	240	3,22	2,30	.259	-.100
29	SPS-J: Skala Externalis. Störungen	269	7,53	5,79	233	7,56	5,35	.951	.005
30	Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	272	3,38	2,98	234	3,41	2,74	.927	.008
31	Subskala Ärgerkontrollprobleme	273	4,13	3,31	237	4,11	3,12	.938	-.007
32	SPS-J: Gesamtwert	267	16,58	9,31	233	17,07	9,82	.566	.051

ZNR.	Kennwert	Klasse 8: Mädchen						Klasse 8: Jungen									
		unauffällige			niedrige			unauffällige			niedrige						
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD				
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	238	67,52	12,34	39	66,61	10,39	,664	-,080	215	65,70	11,56	29	67,27	9,09	,483	,152
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	240	80,62	19,20	40	85,99	12,54	,024	,338	216	77,52	21,59	27	84,41	19,53	,115	,335
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	240	72,27	17,82	39	78,79	15,30	,032	,394	215	70,15	18,12	27	75,31	14,45	,156	,317
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	240	57,84	17,07	39	49,20	16,98	,004	-,508	215	54,69	16,44	28	52,46	14,47	,494	-,145
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	239	59,41	18,01	40	51,72	17,80	,013	-,430	215	58,84	18,16	28	52,90	19,05	,107	-,319
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	239	74,95	15,23	40	75,89	14,89	,718	,062	216	74,78	14,70	29	75,22	16,49	,882	,028
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	238	60,35	21,10	39	57,32	20,64	,405	-,145	215	58,40	17,35	29	63,29	17,52	,156	,280
8	ILK: berechneter Gesamtscore	243	74,00	15,17	40	69,73	19,24	,114	-,248	218	72,58	15,09	30	67,74	16,69	,106	-,304
9	ILK: Skala Gesamteurteilung	240	2,17	0,96	40	2,18	0,98	,980	,004	216	2,16	0,91	30	2,20	0,92	,831	,041
10	ILK: Skala Familie	243	1,79	0,86	40	1,73	0,93	,640	-,077	218	1,74	0,87	28	1,61	0,88	,453	-,151
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	243	1,59	0,72	40	1,68	0,83	,511	,107	214	1,71	0,79	30	1,70	0,79	,947	-,013
12	ILK: Skala Schule	240	2,23	0,81	38	2,76	0,91	,000	,620	218	2,34	0,83	30	2,50	0,82	,334	,189
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	243	2,02	0,94	40	2,18	1,06	,344	,155	217	1,91	0,89	30	1,93	0,74	,881	,031
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	242	2,31	1,03	39	2,46	1,17	,402	,138	217	2,47	0,93	29	2,34	1,01	,516	-,124
15	ILK: Skala Interessen	243	1,86	0,92	40	1,75	0,90	,468	-,125	214	1,79	0,88	28	2,00	0,77	,190	,255
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	225	29,63	7,20	34	25,03	8,38	,001	-,590	203	28,38	7,43	26	23,96	5,83	,004	-,667
17	FEES: Skala Lernfreude	229	18,93	7,24	34	18,29	7,03	,632	-,089	206	19,25	6,86	26	17,81	7,65	,319	-,199
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	233	24,42	6,22	36	23,06	6,68	,227	-,211	205	24,15	6,37	27	23,44	6,48	,592	-,109
19	FEES: Skala Schuleinstellung	224	19,19	10,14	35	18,31	13,25	,710	-,075	203	19,29	9,13	25	18,52	9,54	,694	-,082
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	230	15,84	3,47	35	15,00	3,42	,180	-,245	208	16,29	3,35	24	15,71	4,11	,433	-,156
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	236	10,29	2,92	36	10,50	3,18	,695	,068	215	10,30	3,12	29	10,69	3,07	,530	,125
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	234	21,63	5,88	38	21,37	6,59	,801	-,042	203	22,59	6,33	27	22,11	5,74	,712	-,079
23	Subskala Angst	240	7,54	2,30	40	7,28	2,46	,509	-,110	210	7,90	2,46	29	7,66	2,29	,620	-,101
24	Subskala Ärger	239	7,56	2,51	39	7,79	2,86	,597	,087	213	7,74	2,50	29	7,83	2,25	,861	,036
25	Subskala Traurigkeit	235	6,56	2,45	39	6,38	2,45	,676	-,072	211	6,88	2,56	27	6,56	2,24	,529	-,136

Z.Nr.	Kennwert	Klasse 8: Mädchen						Klasse 8: Jungen									
		unauffällige			niedrige			unauffällige			niedrige						
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD				
26	SPS-J; Skala Internalis. Störungen	234	8,97	5,370	38	9,32	5,822	.720	.061	213	9,37	5,82	25	9,76	4,14	.743	.079
27	Subskala Ängstlichkeit/ Depressivität	236	5,57	4,14	38	5,50	4,07	.921	-.018	214	6,14	4,27	25	6,24	3,63	.915	.024
28	Subskala Selbstwertprobleme	235	3,40	2,43	39	3,82	2,69	.325	.164	214	3,19	2,37	26	3,46	1,61	.573	.136
29	SPS-J; Skala Externalis. Störungen	232	7,17	5,65	37	9,81	6,23	.010	.445	210	7,51	5,27	23	8,04	6,10	.650	.094
30	Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	235	3,20	2,90	37	4,57	3,28	.009	.444	211	3,37	2,77	23	3,70	2,53	.595	.121
31	Subskala Ärgerkontrollprobleme	234	3,96	3,24	39	5,18	3,59	.033	.358	213	4,10	3,01	24	4,17	4,02	.941	.018
32	SPS-J; Gesamtwert	230	16,20	9,08	37	18,92	10,44	.099	.279	210	16,94	9,91	23	18,26	9,15	.541	.139

## A2.6: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufe 8 – Unterschiede zwischen Geschlechtern nach Rechtschreibniveaugruppen

Klasse 8: unauffällige Rechtschreibleistungen																			Klasse 8: niedrige Rechtschreibleistungen																		
ZNr.	Kennwert	Mädchen					Jungen					Mädchen					Jungen																				
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	<i>d</i> <sub>Cohen</sub>	p	N	M	SD	N	M	SD	p	<i>d</i> <sub>Cohen</sub>																	
1	KINDL <sup>R</sup> ; berechneter Gesamtscore	238	67,52	12,34	215	65,70	11,56				.107		39	66,61	10,39	29	67,27	9,09	.786	.068																	
2	KINDL <sup>R</sup> ; Skala Familie	240	80,62	19,20	216	77,52	21,59				.108		40	85,99	12,54	27	84,41	19,53	.713	-.098																	
3	KINDL <sup>R</sup> ; Skala Freunde	240	72,27	17,82	215	70,15	18,12				.208		39	78,79	15,30	27	75,31	14,45	.356	-.234																	
4	KINDL <sup>R</sup> ; Skala Schule	240	57,84	17,07	215	54,69	16,44				.046		39	49,20	16,98	28	52,46	14,47	.414	.207																	
5	KINDL <sup>R</sup> ; Skala körperliches Wohlbefinden	239	59,41	18,01	215	58,84	18,16				.734		40	51,72	17,80	28	52,90	19,05	.794	.064																	
6	KINDL <sup>R</sup> ; Skala psychisches Wohlbefinden	239	74,95	15,23	216	74,78	14,70				.904		40	75,89	14,89	29	75,22	16,49	.861	-.043																	
7	KINDL <sup>R</sup> ; Skala Selbstwert	238	60,35	21,10	215	58,40	17,35				.283		39	57,32	20,64	29	63,29	17,52	.213	.313																	
8	ILK; berechneter Gesamtscore	243	74,00	15,17	218	72,58	15,09				.313		40	69,73	19,24	30	67,74	16,69	.651	-.111																	
9	ILK; Skala Gesamtbeurteilung	240	2,17	0,96	216	2,16	0,91				.920		40	2,18	0,98	30	2,20	0,92	.914	.026																	
10	ILK; Skala Familie	243	1,79	0,86	218	1,74	0,87				.489		40	1,73	0,93	28	1,61	0,88	.601	-.130																	
11	ILK; Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	243	1,59	0,72	214	1,71	0,79				.095		40	1,68	0,83	30	1,70	0,79	.899	.031																	
12	ILK; Skala Schule	240	2,23	0,81	218	2,34	0,83				.134		38	2,76	0,91	30	2,50	0,82	.222	-.304																	
13	ILK; Skala körperliche Gesundheit	243	2,02	0,94	217	1,91	0,89				.189		40	2,18	1,06	30	1,93	0,74	.265	-.269																	
14	ILK; Skala psychische Gesundheit	242	2,31	1,03	217	2,47	0,93				.091		39	2,46	1,17	29	2,34	1,01	.667	-.107																	
15	ILK; Skala Interessen	243	1,86	0,92	214	1,79	0,88				.379		40	1,75	0,90	28	2,00	0,77	.236	.300																	
16	FEES; Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	225	29,63	7,20	203	28,38	7,43				.079		34	25,03	8,38	26	23,96	5,83	.581	-.150																	
17	FEES; Skala Lernfreude	229	18,93	7,24	206	19,25	6,86				.635		34	18,29	7,03	26	17,81	7,65	.799	-.066																	
18	FEES; Skala Anstrengungsbereitschaft	233	24,42	6,22	205	24,15	6,37				.654		36	23,06	6,68	27	23,44	6,48	.818	.059																	
19	FEES; Skala Schuleinstellung	224	19,19	10,14	203	19,29	9,13				.920		35	18,31	13,25	25	18,52	9,54	.944	.018																	
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	230	15,84	3,47	208	16,29	3,35				.173		35	15,00	3,42	24	15,71	4,11	.475	.188																	
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	236	10,29	2,92	215	10,30	3,12				.972		36	10,50	3,18	29	10,69	3,07	.809	.061																	
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	234	21,63	5,88	203	22,59	6,33				.103		38	21,37	6,59	27	22,11	5,74	.639	.120																	
23	Subskala Angst	240	7,54	2,30	210	7,90	2,46				.112		40	7,28	2,46	29	7,66	2,29	.516	.160																	
24	Subskala Ärger	239	7,56	2,51	213	7,74	2,50				.443		39	7,79	2,86	29	7,83	2,25	.958	.013																	
25	Subskala Traurigkeit	235	6,56	2,45	211	6,88	2,56				.178		39	6,38	2,45	27	6,56	2,24	.774	.073																	

(Fortsetzung A2.6)

ZNr.	Kennwert	Klasse 8: unauffällige Rechtschreibleistungen								Klasse 8: niedrige Rechtschreibleistungen							
		Mädchen				Jungen				Mädchen				Jungen			
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	N	M	SD	N	M	SD	N	M
26	SPS-J: Skala Internalis. Störungen	234	8,97	5,37	213	9,37	5,82	.459	.070	38	9,32	5,82	25	9,76	4,14	.742	.089
27	Subskala Ängstlichkeit/ Depressivität	236	5,57	4,14	214	6,14	4,27	.149	.136	38	5,50	4,07	25	6,24	3,63	.465	.192
28	Subskala Selbstwertprobleme	235	3,40	2,43	214	3,19	2,37	.359	-.087	39	3,82	2,69	26	3,46	1,61	.504	-.167
29	SPS-J: Skala Externalis. Störungen	232	7,17	5,65	210	7,51	5,27	.513	.063	37	9,81	6,23	23	8,04	6,10	.286	-.287
30	Subskala Aggressiv-dissoziales Verhalten	235	3,20	2,90	211	3,37	2,77	.507	.063	37	4,57	3,28	23	3,70	2,53	.281	-.300
31	Subskala Ärgerkontrollprobleme	234	3,96	3,24	213	4,10	3,01	.623	.047	39	5,18	3,59	24	4,17	4,02	.303	-.266
32	SPS-J: Gesamtwert	230	16,20	9,08	210	16,94	9,91	.415	.078	37	18,92	10,44	23	18,26	9,15	.805	-.067

### A2.7: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 4 und 8 im Pseudolängsschnitt – Geschlechterunterschiede anhand von Differenzwerten 8–4

ZNr. Kennwert		Schülerinnen			Schüler			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	276	-4,88	17,31	243	-6,01	16,65	.448	-.067
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	279	-5,29	23,93	242	-5,42	26,64	.951	-.005
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	276	-1,43	26,30	240	-2,32	24,68	.693	-.035
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	275	-13,80	26,10	241	-16,03	25,63	.329	-.086
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	278	-11,67	24,92	241	-14,06	27,32	.298	-.091
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	277	-5,56	22,09	243	-4,81	21,16	.694	.035
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	276	8,30	27,94	241	5,90	26,42	.317	-.089
8	ILK: berechneter Gesamtscore	282	-,51	2,43	248	-2,23	19,27	.320	-.087
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	283	,45	1,54	248	,48	1,41	.764	.026
10	ILK: Skala Familie	282	,22	1,39	247	,18	1,45	.761	-.026
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	281	-,13	1,24	246	,00	1,54	.276	.095
12	ILK: Skala Schule	283	,41	1,43	248	,33	1,20	.493	-.060
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	283	,18	1,45	249	,10	1,43	.522	-.056
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	281	,31	1,60	248	,33	1,56	.902	.011
15	ILK: Skala Interessen	285	-1,10	1,55	249	-,83	1,73	.061	.163
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	253	-1,15	1,29	214	-3,50	1,50	.015	-.226
17	FEES: Skala Lernfreude	248	-7,23	9,49	217	-5,23	9,99	.027	.205
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	264	-5,76	8,30	222	-4,77	9,04	.210	.114
19	FEES: Skala Schuleinstellung	246	-1,20	13,79	216	-4,95	13,82	.000	.380
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	245	-1,78	5,17	217	-,53	4,95	.009	.246
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	249	,80	4,10	222	1,09	4,22	.442	.071
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	238	1,32	8,17	196	1,59	8,55	.744	.031
23	Subskala Angst	248	,57	3,11	206	,50	3,25	.831	-.020
24	Subskala Ärger	248	,71	3,50	209	,65	3,40	.846	-.018
25	Subskala Traurigkeit	241	,01	3,39	203	,33	3,58	.325	.094

A2.8: Detailanalyse: Psychosoziale Lage von Schülerinnen und Schülern der Klassenstufen 4 und 8 im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Rechtschreibniveaugruppen anhand von Differenzwerten 8–4

ZNr.	Kennwert	Schülerinnen und Schüler mit unauffälliger Rechtschreibleistung			Schülerinnen und Schüler mit niedriger Rechtschreibleistung			<i>p</i>	<i>d<sub>Cohen</sub></i>
		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	452	-5,92	17,06	67	-1,96	16,25	.075	.238
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	455	-6,26	25,29	66	,95	23,83	.030	.294
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	452	-2,48	25,80	64	2,64	23,34	.134	.208
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	450	-15,86	24,95	66	-7,86	3,84	.048	.287
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	452	-12,14	26,20	67	-17,07	24,88	.149	-.193
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	452	-5,49	21,74	68	-3,34	21,06	.446	.100
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	450	6,67	27,21	67	1,63	27,46	.266	.145
8	ILK: berechneter Gesamtscore	460	-1,31	19,53	70	-1,33	22,33	.995	-.001
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	460	,48	1,49	71	,32	1,43	.394	-.110
10	ILK: Skala Familie	458	,17	1,32	71	,41	1,95	.322	.146
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	456	-,05	1,37	71	-,15	1,52	.564	-.071
12	ILK: Skala Schule	461	,38	1,26	70	,30	1,69	.691	-.057
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	461	,15	1,42	71	,08	1,60	.732	-.042
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	458	,29	1,52	71	,48	1,93	.355	.108
15	ILK: Skala Interessen	463	-1,00	1,58	71	-,82	2,00	.469	.101
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	410	-2,61	1,28	57	,51	11,25	.034	.290
17	FEES: Skala Lernfreude	409	-6,67	9,50	56	-3,52	11,22	.049	.304
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	425	-5,52	8,52	61	-3,82	9,48	.151	.189
19	FEES: Skala Schuleinstellung	404	-8,25	13,44	58	-4,26	17,40	.099	.259
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	405	-1,05	5,00	57	-2,25	5,72	.097	-.224
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	408	,95	4,12	63	,89	4,42	.919	-.013
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	376	1,57	8,13	58	,60	9,62	.411	-.109
23	Subskala Angst	391	,62	3,12	63	,02	3,40	.157	-.187
24	Subskala Ärger	395	,67	3,41	62	,76	3,75	.858	.024
25	Subskala Traurigkeit	385	,23	3,45	59	-,32	3,65	.256	-.156

### A2.9: Detailanalyse: Psychosoziale Lage im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Geschlecht und Rechtschreibniveaugruppen anhand von Differenzwerten 8–4

Differenz Klasse 8 – Klasse 4: Mädchen														Differenz Klasse 8 – Klasse 4: Jungen																
ZNR.	Kennwert	unauffällige						niedrige						unauffällige						niedrige										
		Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen			Rechtschreibleistungen							
		N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	p	d <sub>Cohen</sub>
1	KINDL <sup>B</sup> ; berechneter Gesamtscore	238	-5,09	17,55	38	-3,56	15,85	.615	.091	214	-6,85	16,50	29	0,15	16,81	.033	.421													
2	KINDL <sup>B</sup> ; Skala Familie	240	-5,97	24,11	39	-1,07	22,66	.236	.210	215	-6,59	26,60	27	3,86	25,58	.055	.400													
3	KINDL <sup>B</sup> ; Skala Freunde	239	-2,24	26,66	37	3,83	23,52	.192	.242	213	-2,74	24,86	27	1,00	23,43	.459	.155													
4	KINDL <sup>B</sup> ; Skala Schule	237	-14,37	25,54	38	-10,20	29,51	.361	.152	213	-17,52	24,23	28	-4,69	32,84	.055	.450													
5	KINDL <sup>B</sup> ; Skala körperliches Wohlbefinden	239	-10,77	24,81	39	-17,15	25,16	.139	-.255	213	-13,67	27,64	28	-16,96	24,96	.550	-.125													
6	KINDL <sup>B</sup> ; Skala psychisches Wohlbefinden	238	-5,67	22,29	39	-4,86	21,13	.832	.037	214	-5,29	21,16	29	-1,29	21,15	.341	.189													
7	KINDL <sup>B</sup> ; Skala Selbstwert	238	8,12	27,84	38	9,43	28,92	.789	.046	212	5,03	26,45	29	12,21	25,85	.170	.275													
8	ILK; berechneter Gesamtscore	242	-0,27	19,86	40	-1,96	23,85	.627	-.078	218	-2,47	19,13	30	-0,48	20,48	.595	.101													
9	ILK; Skala Gesamtbeurteilung	242	0,45	1,54	41	0,41	1,56	.891	-.023	218	0,52	1,43	30	0,20	1,24	.241	-.242													
10	ILK; Skala Familie	241	0,18	1,34	41	0,44	1,66	.277	.171	217	0,16	1,30	30	0,37	2,31	.630	.116													
11	ILK; Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	240	-0,14	1,15	41	-0,05	1,69	.658	.066	216	0,05	1,58	30	-0,30	1,26	.250	-.244													
12	ILK; Skala Schule	243	0,37	1,33	40	0,68	1,94	.337	.189	218	0,40	1,19	30	-0,20	1,13	.009	-.521													
13	ILK; Skala körperliche Gesundheit	242	0,15	1,40	41	0,32	1,71	.504	.105	219	0,14	1,43	30	-0,23	1,41	.179	-.264													
14	ILK; Skala psychische Gesundheit	240	0,25	1,53	41	0,66	1,92	.130	.237	218	0,34	1,50	30	0,23	1,96	.727	-.061													
15	ILK; Skala Interessen	244	-1,11	1,48	41	-1,05	1,95	.857	.034	219	-0,88	1,68	30	-0,50	2,06	.264	.201													
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	219	-1,44	10,09	34	0,68	11,48	.266	.196	191	-3,95	10,36	23	0,26	11,15	.069	.392													
17	FEES: Skala Lernfreude	215	-7,59	9,36	33	-4,85	10,17	.123	.281	194	-5,65	9,58	23	-1,61	12,57	.148	.365													
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	228	-5,97	8,15	36	-4,39	9,17	.288	.183	197	-4,99	8,91	25	-3,00	10,04	.300	.211													
19	FEES: Skala Schuleinstellung	211	-10,56	13,07	35	-8,00	17,60	.414	.167	193	-5,71	13,41	23	1,43	15,80	.019	.489													
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	211	-1,63	5,06	34	-2,74	5,81	.247	-.204	194	-0,42	4,86	23	-1,52	5,63	.313	-.210													
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	213	0,73	4,01	36	1,19	4,62	.533	.107	195	1,18	4,23	27	0,48	4,19	.422	-.166													
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	204	1,38	7,87	34	0,97	9,94	.819	-.046	172	1,80	8,45	24	0,08	9,33	.359	-.193													
23	Subskala Angst	211	0,65	3,06	37	0,08	3,36	.302	-.178	180	0,59	3,21	26	-0,08	3,51	.329	-.198													
24	Subskala Ärger	212	0,66	3,40	36	1,03	4,07	.562	.098	183	0,69	3,42	26	0,38	3,29	.671	-.091													
25	Subskala Traurigkeit	206	0,06	3,34	35	-0,29	3,75	.580	-.097	179	0,43	3,58	24	-0,38	3,56	.302	-.225													



A2.10: Detailanalyse: Psychosoziale Lage im Pseudolängsschnitt – Unterschiede nach Rechtsschreibniveaugruppen und Geschlecht anhand von Differenzwerten 8–4

Differenz Klasse 8 – Klasse 4: unauffällige Rechtschreibleistungen										Differenz Klasse 8 – Klasse 4: niedrige Rechtschreibleistungen											
Z.Nr.	Kennwert	Mädchen					Jungen					Mädchen					Jungen				
		N	M	SD	N	M	SD	p	d <sub>Cohen</sub>	N	M	SD	p	d <sub>Cohen</sub>	N	M	SD	p	d <sub>Cohen</sub>		
1	KINDL <sup>R</sup> : berechneter Gesamtscore	238	-5,09	17,55	214	-6,85	16,50	.274	-.103	38	-3,56	15,85	29	0,15	16,81	.358	.228				
2	KINDL <sup>R</sup> : Skala Familie	240	-5,97	24,11	215	-6,59	26,60	.795	-.024	39	-1,07	22,66	27	3,86	25,58	.413	.204				
3	KINDL <sup>R</sup> : Skala Freunde	239	-2,24	26,66	213	-2,74	24,86	.838	-.019	37	3,83	23,52	27	1,00	23,43	.636	-.120				
4	KINDL <sup>R</sup> : Skala Schule	237	-14,37	25,54	213	-17,52	24,23	.182	-.126	38	-10,20	29,51	28	-4,69	32,84	.477	.177				
5	KINDL <sup>R</sup> : Skala körperliches Wohlbefinden	239	-10,77	24,81	213	-13,67	27,64	.241	-.111	39	-17,15	25,16	28	-16,96	24,96	.977	.007				
6	KINDL <sup>R</sup> : Skala psychisches Wohlbefinden	238	-5,67	22,29	214	-5,29	21,16	.851	.018	39	-4,86	21,13	29	-1,29	21,15	.494	.169				
7	KINDL <sup>R</sup> : Skala Selbstwert	238	8,12	27,84	212	5,03	26,45	.229	-.114	38	9,43	28,92	29	12,21	25,85	.684	.102				
8	ILK: berechneter Gesamtscore	242	-0,27	19,86	218	-2,47	19,13	.226	-.113	40	-1,96	23,85	30	-0,48	20,48	.785	.067				
9	ILK: Skala Gesamtbeurteilung	242	0,45	1,54	218	0,52	1,43	.602	.049	41	0,41	1,56	30	0,20	1,24	.537	-.153				
10	ILK: Skala Familie	241	0,18	1,34	217	0,16	1,30	.834	-.020	41	0,44	1,66	30	0,37	2,31	.878	-.036				
11	ILK: Skala Sozialkontakte zu Gleichaltrigen	240	-0,14	1,15	216	0,05	1,58	.150	.138	41	-0,05	1,69	30	-0,30	1,26	.495	-.170				
12	ILK: Skala Schule	243	0,37	1,33	218	0,40	1,19	.751	.030	40	0,68	1,94	30	-0,20	1,13	.021	-.571				
13	ILK: Skala körperliche Gesundheit	242	0,15	1,40	219	0,14	1,43	.932	-.008	41	0,32	1,71	30	-0,23	1,41	.154	-.353				
14	ILK: Skala psychische Gesundheit	240	0,25	1,53	218	0,34	1,50	.529	.059	41	0,66	1,92	30	0,23	1,96	.364	-.219				
15	ILK: Skala Interessen	244	-1,11	1,48	219	-0,88	1,68	.118	.146	41	-1,05	1,95	30	-0,50	2,06	.257	.274				
16	FEES: Skala Selbstkonzept der Schulfähigkeit	219	-1,44	10,09	191	-3,95	10,36	.013	-.246	34	0,68	11,48	23	0,26	11,15	.893	-.037				
17	FEES: Skala Lernfreude	215	-7,59	9,36	194	-5,65	9,58	.039	.204	33	-4,85	10,17	23	-1,61	12,57	.292	.285				
18	FEES: Skala Anstrengungsbereitschaft	228	-5,97	8,15	197	-4,99	8,91	.238	.115	36	-4,39	9,17	25	-3,00	10,04	.578	.145				
19	FEES: Skala Schuleinstellung	211	-10,56	13,07	193	-5,71	13,41	.000	.367	35	-8,00	17,60	23	1,43	15,80	.042	.565				
20	SSKJ 3-8: Skala Stressvulnerabilität	211	-1,63	5,06	194	-0,42	4,86	.015	.243	34	-2,74	5,81	23	-1,52	5,63	.437	.212				
21	SSKJ 3-8: Skala physische Stresssymptomatik	213	0,73	4,01	195	1,18	4,23	.274	.109	36	1,19	4,62	27	0,48	4,19	.531	-.162				
22	SSKJ 3-8: Skala psychische Stresssymptomatik	204	1,38	7,87	172	1,80	8,45	.623	.051	34	0,97	9,94	24	0,08	9,33	.733	-.092				
23	Subskala Angst	211	0,65	3,06	180	0,59	3,21	.838	-.021	37	0,08	3,36	26	-0,08	3,51	.857	-.046				
24	Subskala Ärger	212	0,66	3,40	183	0,69	3,42	.935	.008	36	1,03	4,07	26	0,38	3,29	.510	-.175				
25	Subskala Traurigkeit	206	0,06	3,34	179	0,43	3,58	.293	.107	35	-0,29	3,75	24	-0,38	3,56	.927	-.024				